

TOUT CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LES FRAIS DE TRANSPORT

Textes extraits d'ameli.fr (dossier mis à jour le 20 juin 2013)

Vous avez besoin d'un transport pour rentrer chez vous après une opération, ou pour des soins loin de votre domicile ? L'Assurance Maladie peut prendre en charge vos frais de transport si votre état de santé le justifie et sous certaines conditions.

Les situations de prise en charge

Les frais de transport sont remboursés par l'Assurance Maladie, sur prescription médicale, pour des soins ou examens appropriés à votre état de santé dans les cas suivants :

- transports liés à une hospitalisation (entrée et/ou sortie de l'hôpital), quelle que soit la durée de l'hospitalisation (complète, partielle, ou ambulatoire) ;
- transports liés aux traitements ou examens pour les patients reconnus atteints d'une affection de longue durée et présentant une des incapacités ou déficiences définies par le référentiel de prescription des transports (1) ;
- transports liés aux traitements ou examens en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle ;
- transports en ambulance, lorsque l'état du patient nécessite d'être allongé ou sous surveillance ;
- transports de longue distance (plus de 150 km aller) (*) ;
- transports en série (au moins 4 transports de plus de 50 km aller, sur une période de deux mois, au titre d'un même traitement)(*).

(*) À noter : la prise en charge de certains transports, même prescrits par un médecin, nécessite l'accord préalable du service médical de l'Assurance Maladie : c'est le cas des transports de longue distance, des transports en série et des transports en avion ou bateau de ligne.

Les frais de transport peuvent également être pris en charge :

- pour se rendre à une convocation du service médical de l'Assurance Maladie, de la commission régionale d'invalidité, d'un médecin expert (pour une expertise médicale de la sécurité sociale) ou pour un rendez-vous chez un fournisseur d'appareillage agréé pour la fourniture d'appareils (prothèses oculaires et faciales, podo-orthèses, orthoprothèses). Dans ces situations, la convocation tient lieu de prescription médicale et le mode de transport y est indiqué ;
- pour accompagner un enfant de moins de 16 ans ou une personne dont l'état nécessite l'assistance d'un tiers.
Dans cette situation, le médecin doit préciser la nécessité d'une personne accompagnante sur la prescription médicale.

| |
|--|
| En dehors de ces situations, les transports ne sont pas du tout pris en charge par l'Assurance Maladie, même s'ils sont prescrits par un médecin. |
|--|

(1) Cette disposition, fixée par le décret du 10 mars 2011 (disponible ci-dessous en téléchargement)

modifie les conditions de prise en charge des frais de transport pour les malades reconnus atteints d'une affection de longue durée. Elle s'applique à compter du 1^{er} juin 2011.

Elle prévoit que la prescription médicale d'un transport au titre d'une affection de longue durée (ALD), et donc en dehors des autres situations pouvant ouvrir droit à la prise en charge du transport (hospitalisation, transport en série, convocation médicale...), réponde à des conditions de prise en charge spécifiques, le patient atteint d'une ALD devant remplir les trois conditions cumulatives suivantes :

- il doit être reconnu atteint d'une ALD ;
- le transport réalisé doit être en lien avec l'ALD ;
- il doit présenter une des incapacités ou déficiences définies par le référentiel de prescription des transports fixé par l'arrêté du 23 décembre 2006 (disponible ci-dessous en téléchargement).

Lorsque le patient répond à ces conditions mais utilise un mode de transport moins onéreux (transport en véhicule personnel, transport en commun), ses frais de transport peuvent être pris en charge.

La prescription médicale de transport

C'est votre médecin qui, s'il estime que votre situation le justifie, prescrit le mode de transport le mieux adapté à votre état de santé et à votre niveau d'autonomie, dans le respect du référentiel de prescription des transports (1) : moyen de transport individuel, transport en commun, transport assis professionnalisé (taxi conventionné ou VSL) ou ambulance, voire avion ou bateau de ligne régulière.

Cas particulier : la prescription médicale d'un transport au titre d'une affection de longue durée (ALD)

La prescription médicale d'un transport au titre d'une ALD, et donc en dehors des autres situations pouvant ouvrir droit à la prise en charge du transport (hospitalisation, transport en série, convocation médicale...) répond à des conditions de prise en charge spécifiques, le patient atteint d'une ALD devant remplir les trois conditions cumulatives suivantes :

- il doit être reconnu atteint d'une ALD,
- le transport réalisé doit être en lien avec l'ALD,
- il doit présenter une des incapacités ou déficiences définies par le référentiel de prescription des transports fixé par l'arrêté du 23 décembre.

Important :

La prescription médicale doit être établie avant le transport, sauf :

- En cas d'urgence médicale (en cas d'appel du centre 15, la prescription peut être remplie à posteriori par un médecin de la structure de soins dans laquelle vous vous êtes rendu).
- Si vous êtes convoqué par un établissement de santé (la prescription doit être établie à posteriori par le médecin hospitalier et y indiquer « convoqué par nos soins »).

Lorsque la personne transportée a besoin d'être accompagnée ou qu'il s'agit d'un enfant de moins de 16 ans, les frais de transport de la personne accompagnante peuvent également être pris en charge par l'Assurance Maladie. Dans cette situation, le médecin doit le préciser sur la prescription médicale.

(1) Référentiel de prescription des transports fixé par l'arrêté du 23 décembre 2006 (disponible ci-dessous en téléchargement).

L'accord préalable

La prise en charge de certains transports nécessite d'obtenir l'accord préalable du service médical de l'Assurance Maladie :

- Les transports de longue distance (plus de 150 km aller).
- Les transports en série (au moins 4 transports de plus de 50 km aller, sur une période de deux mois, au titre d'un même traitement).
- Les transports en avion ou bateau de ligne régulière.

En pratique :

- Votre médecin complète le formulaire « Demande d'accord préalable / Prescription médicale de transport » et vous le remet.
- Adressez-les volets 1 et 2 au service médical de votre caisse d'Assurance Maladie, à l'attention de « M. le médecin conseil ».

L'absence de réponse dans les 15 jours suivant l'envoi de votre demande vaut accord : vous pouvez considérer que votre demande de prise en charge est acceptée par votre caisse d'Assurance Maladie. À noter que ce délai ne s'applique pas en cas d'urgence attestée par le médecin.

En cas de refus, et uniquement dans ce cas, votre caisse d'Assurance Maladie vous adressera un courrier de notification, avec indication des voies de recours.

Quel mode de transport ?

C'est votre médecin qui, s'il estime que votre situation le justifie, prescrit le mode de transport le mieux adapté à votre état de santé et à votre niveau d'autonomie dans le respect du référentiel de prescription des transports (1).

Transport individuel ou transport en commun

Le médecin prescrit un moyen de transport individuel (véhicule personnel) ou un transport en commun (ex : bus, métro, train, etc.) si vous pouvez vous déplacer par vos propres moyens, sans assistance particulière, seul ou en étant accompagné par une personne de votre entourage.

Attention : la prescription médicale d'un moyen de transport individuel ou d'un transport en commun au titre d'une affection de longue durée n'est pas prise en charge par l'assurance maladie lorsque l'assuré ne présente ni déficiences ni incapacités (2).

(décret n° 2011-258 du 10 mars 2011 disponible ci-dessous en téléchargement)

Transport assis professionnalisé

Le médecin prescrit un transport assis professionnalisé : taxi conventionné ou véhicule sanitaire léger (VSL), si vous ne pouvez pas vous déplacer seul et que votre état nécessite :

- une aide technique (béquille, déambulateur...) pour vous déplacer,
- l'aide d'une tierce personne pour vous déplacer ou pour des formalités à accomplir,
- le respect des règles d'hygiène,
- ou présente des risques d'effets secondaires pendant le transport.

À noter : lorsque le médecin prescrit un transport assis professionnalisé, c'est à vous de choisir d'utiliser soit un taxi conventionné, soit un véhicule sanitaire léger (VSL).

Quel remboursement ?

Les frais de transport pris en charge par l'Assurance Maladie sont, en règle générale, remboursés à 65 % suivant des modalités variables selon le mode de transport.

Le remboursement s'effectue sur présentation de la prescription médicale - et éventuellement après accord préalable de l'Assurance Maladie - et du justificatif de paiement.

Transport en taxi conventionné, en VSL ou en ambulance

Les frais de transport en taxi conventionné, en VSL ou en ambulance sont remboursés à 65 % sur la base des tarifs conventionnels.

Attention : si vous utilisez un taxi non conventionné, le coût de votre déplacement ne sera pas du tout remboursé par l'Assurance Maladie et restera intégralement à votre charge.

En pratique, pour être remboursé si vous avez réglé vos frais de transport

Adressez à votre caisse d'Assurance Maladie :

- la prescription médicale de transport ;
- la facture délivrée par la société de taxi conventionné ou par le transporteur sanitaire (VSL ou ambulance).

À noter : en cas de tiers payant, si vous avez bénéficié de la dispense d'avance de frais, la société de taxi conventionné ou le transporteur sanitaire (VSL ou ambulance) est directement payée par l'Assurance Maladie.

Les cas de prise en charge à 100 %

Les frais de transport sont pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie dans les cas suivants :

- Les transports liés aux traitements ou examens pour les patients reconnus atteints d'une affection de longue durée exonérante et présentant une des incapacités ou déficiences définies par le référentiel de prescription des transports (1).
- Les transports liés aux traitements ou examens en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle.
- Les transports liés aux investigations nécessaires au diagnostic de la stérilité et son traitement.
- Les transports des femmes enceintes à partir du 6e mois de grossesse et jusqu'à 12 jours après la date d'accouchement.
- Les transports liés à l'hospitalisation d'un nouveau-né de moins de 30 jours.
- Les transports d'urgence en cas d'hospitalisation au cours de laquelle est effectué un acte coûteux.
- Les transports entre 2 établissements, ou entre l'établissement et le domicile en cas d'hospitalisation à domicile, lorsqu'intervient une seconde hospitalisation consécutive et en lien direct avec une première hospitalisation au cours de laquelle a été effectué un acte coûteux.

- Les transports lorsque l'état du patient hospitalisé dans un établissement de soins nécessite son transfert vers un autre établissement en vue d'un traitement mieux adapté à son état.
- Les transports des personnes relevant du régime d'Alsace-Moselle.
- Les transports des personnes 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 transports des personnes bénéficiaires de la CMU complémentaire ou de l'aide médicale de l'État et des soins urgents.

(1) Référentiel de prescription des transports fixé par l'arrêté du 23 décembre 2006

La franchise médicale sur les transports

Une franchise médicale s'applique aux transports en taxi conventionné, en véhicule sanitaire léger (VSL), en ambulance.

Son montant est de 2 euros par trajet (1 aller/retour = 2 franchises = 4 euros), avec un plafond journalier fixé à 4 euros par jour et par transporteur pour un même patient, et un plafond annuel fixé à 50 euros (toutes franchises médicales confondues).

À noter : la franchise médicale ne s'applique ni aux transports en véhicule personnel, ni aux transports en commun, ni aux transports d'urgence (appel du SAMU centre 15).

Toutes les personnes sont concernées par la franchise médicale, sauf :

- Les enfants et les jeunes de moins de 18 ans.
- Les femmes prises en charge dans le cadre de l'assurance maternité (les examens obligatoires et la période d'exonération du 1^{er} jour du 6^e mois de grossesse au 12^e jour après l'accouchement).
- Les personnes bénéficiaires de la CMU complémentaire ou de l'aide médicale de l'État et des Soins urgents.

En pratique

Si vous avez réglé vos frais de transport : la franchise médicale sera déduite directement du montant remboursé.

En cas de tiers-payant, si vous avez bénéficié de la dispense d'avance des frais : la franchise médicale sera déduite ultérieurement lors d'un prochain remboursement quel qu'il soit (consultation médicale, soin, examen,...) pour vous même ou l'un de vos ayants droit, ou d'un prochain versement de prestations en espèces quel qu'il soit (indemnités journalières, pension d'invalidité, rente AT/MP, capital décès...).