



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais de transport

Question écrite n° 18252

Texte de la question

M. Bruno Gilles appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur la prise en charge du transport des patients allant consulter en milieu libéral. Les kinésithérapeutes spécialisés en rééducation vestibulaire exerçant en libéral ont de nombreux patients ayant des difficultés importantes à se déplacer. La prise en charge des transports est acceptée uniquement vers les centres de rééducation. En conséquence il lui demande s'il est prévu de mettre un terme à cette distorsion.

Texte de la réponse

L'honorable parlementaire appelle l'attention sur les conditions de prise en charge des frais de transport de personnes à mobilité réduite pour se rendre chez des kinésithérapeutes libéraux. Il est rappelé que les conditions actuelles de prise en charge des transports sanitaires et non sanitaires sont définies par le décret du 6 mai 1988, codifié aux articles R. 322-10 et suivants du code de la sécurité sociale. Ces transports sont pris en charge dans les cas suivants : transports liés à une hospitalisation, traitements ou examens prescrits pour les malades reconnus atteints d'une affection de longue durée, transport en un lieu distant de plus de 150 kilomètres, transports en série, lorsque le nombre de transports prescrits au titre d'un même traitement est au moins égal à quatre au cours d'une période de deux mois et que chaque transport est effectué vers un lieu distant de plus de 50 kilomètres, transports exposés pour se soumettre à un contrôle en application de la législation de la sécurité sociale, transport par ambulance lorsque l'état du malade justifie un transport allongé ou une surveillance constante. Les frais de transport liés tant à de la kinésithérapie vers les cabinets libéraux que vers les centres de rééducation sont pris en charge dans les conditions de droit commun susmentionnées. Il est rappelé que, toutefois, en cas de difficultés avérées d'un assuré pour faire face à une telle dépense, les prestations supplémentaires des caisses primaires peuvent le cas échéant être sollicitées pour la couverture de tout ou partie de la dépense, ces prestations étant servies sous condition de ressources.

Données clés

Auteur : [M. Bruno Gilles](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 18252

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 23 novembre 2004

Question publiée le : 12 mai 2003, page 3658

Réponse publiée le : 30 novembre 2004, page 9528