



# ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

## frais de transport

Question écrite n° 57290

### Texte de la question

M. Michel Terrot appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le nouveau cadre réglementaire relatif aux conditions de prise en charge des frais de transports des personnes reconnues en affection longue durée (ALD). Le décret n° 2011-258 du 10 mars 2011 a modifié significativement les conditions de prise en charge des frais de transport pour les malades en ALD en ajoutant une condition de « déficiences ou d'incapacités » au texte alors en vigueur pour une prise en charge par l'Assurance maladie. Avant ce décret, les frais de transport prescrits pour des traitements ou examens en lien avec l'ALD de la personne étaient pris en charge à 100 % par l'assurance maladie. Depuis, si la personne ne présente ni déficience ni incapacité, elle n'est plus du tout prise en charge, sous réserve que son déplacement ne relève pas des autres situations ouvrant droit au remboursement. Ce décret posant des problèmes d'interprétation, le directeur de la sécurité sociale (DSS) a, le 11 mai 2011, adressé une lettre aux directeurs des trois caisses d'assurance maladie (CNAMTS, CCMSA et RSI) pour éclaircir plusieurs points. Principalement, il s'agissait d'inciter les caisses à prendre en charge les frais de transport des personnes en ALD à qui le médecin aurait prescrit un transport assis professionnalisé en raison d'une incapacité ou d'une déficience constatée, par exemple, mais qui se seraient toutefois déplacées avec leur véhicule personnel. Ainsi, les caisses n'avaient pas à décider de l'absence de prise en charge en fonction du mode de transport « choisi » par le patient mais devaient partir de la prescription médicale pour ouvrir le droit au remboursement. Ces recommandations devaient permettre de ne pas exclure systématiquement la prise en charge des frais de transport des personnes en ALD se déplaçant individuellement ou en transport en commun. Mais la circulaire du 27 juin 2013 revient sur cette interprétation souple du décret n° 2011-258 et prévoit ainsi « qu'un patient en ALD qui se rend à une consultation en utilisant son véhicule personnel, par ses propres moyens et sans personne accompagnante, ne pourra être remboursé de ses frais de transport ». Par conséquent, un patient qui utiliserait seul son véhicule personnel alors qu'un « mode de transport » lui a été prescrit, ne recevra aucune prise en charge par l'assurance maladie. Et si le patient est accompagné, la circulaire ne précise pas expressément qu'il a droit au remboursement de ses frais. Pourtant, cette précision, dans une circulaire visant à donner les clés d'interprétation des textes réglementaires aux CPAM, aurait été utile dans la mesure où un patient accompagné en véhicule personnel coûte toujours moins cher à l'assurance maladie et la collectivité qu'un patient transporté en VSL ou en ambulance. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer quelles mesures entend prendre le Gouvernement pour assouplir ce nouveau cadre réglementaire et prévoir la prise en charge des frais de transports d'un patient en ALD qui se rend à l'hôpital avec son véhicule personnel, accompagnée par un tiers et dans le cadre d'une prescription médicale.

### Données clés

**Auteur :** [M. Michel Terrot](#)

**Circonscription :** Rhône (12<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 57290

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé** : Affaires sociales

**Ministère attributaire** : Solidarités et santé

Date(s) clé(s)

**Question publiée au JO le** : [17 juin 2014](#), page 4782

**Question retirée le** : 20 juin 2017 (Fin de mandat)