



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

frais de transport

Question écrite n° 8889

Texte de la question

M. Yannick Favennec attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les conséquences du décret n° 2011-258 du 10 mars 2011. En effet, il lui cite le cas d'une famille habitant en zone rurale, dont la fille âgée de neuf ans est diabétique. Ils doivent conduire leur enfant pour des soins, une fois par trimestre à Angers. Il n'existe pas de centre disposant de pompes à insuline plus près de leur domicile et ce déplacement de 250 km (aller-retour), avec leur voiture personnelle, a un coût non négligeable, qui leur était remboursé avant la parution de ce décret. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer si des assouplissements pourraient être apportés à ces nouvelles dispositions, afin que les habitants des territoires ruraux ne soient pas pénalisés financièrement lorsqu'ils doivent se soigner.

Texte de la réponse

La prise en charge des frais de transports par l'assurance maladie est encadrée par un référentiel de prescription défini par l'arrêté du 23 décembre 2006. Il précise les modes de transport pouvant être prescrits en fonction de l'état de santé du patient et de l'importance de ses déficiences et incapacités. Le décret du 10 mars 2011, entré en vigueur le 1er avril 2011, a précisé que le motif de prise en charge des transports liés aux traitements et examens des patients en affection de longue durée (ALD) était conditionné au fait que l'état de santé du patient justifiait un transport au regard de ses déficiences et incapacités. L'article R.322-10 du code de la sécurité sociale détermine les situations dans lesquelles un transport peut être prescrit. Il s'agit notamment des transports liés à une hospitalisation, transports liés aux traitements ou examens des personnes reconnues atteintes d'une ALD, transport par ambulance justifié par l'état de santé du malade tel qu'apprécié sur la base du référentiel adopté en 2006, des transports distants de plus de 150 kilomètres, des transports en série lorsque le nombre prescrit 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. Concernant les transports de plus de 150 kilomètres, leur prise en charge est subordonnée à l'accord préalable du service médical qui vérifie notamment que les soins ne peuvent être dispensés dans une structure de soins située à une distance n'excédant pas 150 kilomètres (article R.322-10-4 du code de la sécurité sociale). Les organismes d'assurance maladie peuvent par ailleurs limiter la prise en charge du transport sur la base de la distance séparant le point de prise en charge du malade de la structure de soins prescrite appropriée la plus proche (article R.322-10-5 CSS).

Données clés

Auteur : [M. Yannick Favennec](#)

Circonscription : Mayenne (3^e circonscription) - Union des démocrates et indépendants

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 8889

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [6 novembre 2012](#), page 6194

Réponse publiée au JO le : [12 mars 2013](#), page 2776