



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Avis divergents CPAM et praticiens relatifs remboursement transports sanitaires

Question écrite n° 41294

Texte de la question

M. André Chassaigne interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur les avis divergents des caisses primaires d'assurance maladie et des praticiens relatifs au remboursement des transports sanitaires. L'article L. 162-2-1 du code la sécurité sociale précise que « les médecins sont tenus, dans tous leurs actes et prescriptions, d'observer, dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur, la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins ». L'article R. 322-10-4 du même code précise qu'est « sauf urgence attestée par le médecin prescripteur, subordonnée à l'accord préalable de l'organisme qui sert les prestations après avis du contrôle médical la prise en charge des frais de transport exposés sur une distance excédant 150 kilomètres [] » et que « le contrôle médical vérifie notamment que les soins ne peuvent être dispensés dans une structure de soins située à une distance n'excédant pas 150 kilomètres [] ». Or il s'avère que des patients, en vue d'une intervention chirurgicale, sont orientés par des professionnels de santé dans des établissements hospitaliers fortement distants de leur lieu d'habitation. Ces orientations sont essentiellement motivées par l'état du patient et le jugement de l'efficacité des actes prévus, notamment dans les cas d'antériorité des soins. Dans un grand nombre de cas, les CPAM se bornent à rembourser les déplacements du transport sanitaire sur une distance entre le centre médical, dispensant une équivalence de mêmes soins et le domicile. Ces décisions sont motivées par le fait qu'il n'appartient pas aux caisses de supporter les conséquences financières du libre choix du patient et sont prises sur le fondement d'appréciations de la CPAM sur la qualité, sécurité et efficacité des soins, divergentes des prescriptions des médecins ordonnateurs. Or ce n'est aucunement le libre choix du patient qui motive le lieu des soins, mais bien celui du médecin ordonnateur en lien avec son obligation de préserver la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins. Aussi, le patient ne peut pas être tenu responsable de ce choix. Pour autant, c'est bien ce même patient qui subit les conséquences financières du choix de l'établissement dans le cadre du transport sanitaire. Au regard du nombre croissant de refus de prise en charge intégrale du transport sanitaire par les CPAM, il lui demande si une clarification des textes est prévue afin que ces situations fortement préjudiciables pour les patients ne se reproduisent plus.

Données clés

Auteur : [M. André Chassaigne](#)

Circonscription : Puy-de-Dôme (5^e circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 41294

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Santé et prévention](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [28 septembre 2021](#), page 7118

Question retirée le : 21 juin 2022 (Fin de mandat)