



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Remboursement des indemnités kilométriques des professionnels de santé

Question écrite n° 6992

Texte de la question

M. Michel Vialay attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur le remboursement des indemnités kilométriques des professionnels de santé. Une infirmière basée à Bréval dans les Yvelines, délivrant ses actes au domicile de ses patients (un peu plus d'une vingtaine par jour en moyenne), est dans l'incapacité de facturer ses indemnités kilométriques (effectif lors d'un déplacement pour toutes communes éloignées de plus de 4 km du lieu de travail). Lors de son installation dans un cabinet qu'elle a rejoint en rachetant une patientèle, et au moment de son inscription à la CPAM de Versailles, elle a constaté que cette dernière avait bloqué sa carte de professionnel de santé, lui interdisant de fait la facturation des indemnités kilométriques (près de 12 000 kilomètres par an). Après avoir pris contact avec la CPAM, cette dernière lui répondit qu'elle n'y avait pas droit, car son cabinet était implanté dans une zone urbaine. C'est ici que la situation est incompréhensible. D'un côté, une lettre signée de la main du maire de Bréval atteste que la ville ainsi que les communes aux alentours sont rurales et d'un autre, l'INSEE considère aujourd'hui que la ville est en zone urbaine, rattachée à l'aire urbaine de Paris ainsi qu'à l'unité urbaine de Bréval et Néauphlette. La petite ville de Bréval (1 856 habitants) est cependant à environ 70 km de Paris et entourée d'une quinzaine de communes regroupant près de 7 500 habitants à 10 km à la ronde : 628 à Perdreauville, 452 à Cravent, 406 à Mondreville, 123 à Tertre-Saint-Denis, 344 à Saint-Illiers-la-Ville, 143 à Flacourt, ou encore 671 à Lommoyes pour ne citer que quelques-unes d'entre elles. Que doit donc faire cette infirmière ? Faire payer les indemnités kilométriques aux patients tout en sachant qu'ils ne seront pas remboursés ? Ne plus se déplacer dans les communes de plus de 4 km de distance sachant qu'il n'y a pas de cabinet d'infirmière plus proche ? Par ailleurs, et ceci relève de l'absurde, les collègues de son cabinet, installées depuis de nombreuses années, facturent bel et bien, quant à elles, leurs indemnités kilométriques. Dans un contexte où on cherche à développer les soins à domiciles, dans une perspective de réduction des coûts de santé qui pèsent sur les finances publiques, et de proximité avec les patients et notamment ceux qui résident dans les zones rurales, plus fragiles face à une désertification médicale qui s'accroît, cette décision s'inscrit clairement en opposition avec le bon sens. Aussi, il lui demande de vérifier si l'interprétation des différentes règles est correctement effectuée et, si par surprise celles-ci s'avéraient exactes, d'engager sans délai leurs évolutions.

Texte de la réponse

Les actes effectués par l'ensemble des professions para médicales sont décrits et tarifés dans la nomenclature générale des actes et prestations (NGAP), et servent de base au remboursement de ces actes par l'assurance maladie. La NGAP précise que lorsqu'un acte est inscrit à la NGAP et doit être effectué au domicile du malade, les frais de déplacement du professionnel de santé sont remboursables en fonction de la distance réellement parcourue. Lorsque le déplacement au domicile du patient n'est pas prescrit par le médecin, l'infirmier est autorisé à appliquer un dépassement d'honoraires avec tact et mesure, non pris en charge par l'Assurance maladie. L'infirmier doit alors en avertir le patient. Les frais de déplacement ne sont remboursés que dans le cas d'une visite dans une autre agglomération que le domicile professionnel et entraînant un déplacement de plus de 2 km en plaine et 1 km en montagne. Cette règle de prise en charge n'a fait l'objet d'aucune modification

récente. Toutefois, il convient de noter que l'avenant n° 6 à la convention médicale prévoit d'instaurer un dispositif de plafonnement journalier du montant facturé des indemnités kilométriques, à compter du 1er octobre 2018, au-delà duquel un abattement du tarif du remboursement de ces indemnités est appliqué. Cet abattement sera déterminé au regard de la distance journalière facturée par l'infirmier. La finalité des indemnités kilométriques n'est donc pas de revaloriser les actes effectués par les infirmiers, mais bien de compenser la distance parcourue et la perte de temps subie au cours du déplacement. Dans le cadre d'une tournée prolongée comportant plusieurs étapes correspondant à un certain nombre de visites effectuées chez différents patients, l'infirmier ne peut facturer que les kilomètres effectivement parcourus et en aucun cas le trajet retour au domicile professionnel entre chaque déplacement s'il n'a pas été réalisé.

Données clés

Auteur : [M. Michel Vialay](#)

Circonscription : Yvelines (8^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 6992

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 19 novembre 2018

Question publiée au JO le : [3 avril 2018](#), page 2735

Réponse publiée au JO le : [27 novembre 2018](#), page 10729