



# ASSEMBLÉE NATIONALE

9ème législature

## Frais de transport

Question écrite n° 3494

### Texte de la question

M Philippe Legras rappelle à M le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, porte-parole du Gouvernement, que l'article L 321-1 du code de la sécurité sociale prévoit que l'assurance maladie comporte la couverture des frais de transport des assurés ou de leurs ayants droit malades. L'arrêté ministériel du 2 septembre 1955 précise que ces frais de déplacement sont remboursés lorsqu'ils sont nécessités par : une hospitalisation prise en charge, une convocation d'un centre d'appareillage, d'un orthopédiste ou prothésiste agréé ; un stage dans un établissement de rééducation ; un contrôle médical ou une expertise ; un traitement dans un centre urbain comportant une série d'actes autorisés par la caisse, sous réserve que la dépense globale n'exécède pas le coût de l'hospitalisation correspondante ; un examen de santé gratuit (lorsque l'assuré s'y rend soit sur convocation soit volontairement). Il semble que certaines caisses d'assurance maladie ne considèrent pas comme remboursables les frais des déplacements permettant aux assurés ou aux ayants droit de se rendre à des consultations de spécialistes à des fins de diagnostic. Cette interprétation restrictive est particulièrement regrettable dans le cas d'assurés de régions isolées, surtout s'il s'agit d'assurés âgés pour lesquels ces consultations sont absolument indispensables. Il lui demande s'il n'estime pas souhaitable de compléter les dispositions de l'arrêté ministériel en cause pour que ces remboursements soient obligatoirement effectués dans de telles situations.

### Texte de la réponse

Reponse. - Les conditions de prise en charge des frais de transport sont désormais fixées par le décret du 6 mai 1988. Pour les soins ambulatoires, la nouvelle réglementation a maintenu la prise en charge des frais de transport pour les assurés reconnus atteints d'une affection de longue durée et a étendu le remboursement aux transports en ambulance, aux transports effectués sur une distance de plus de 150 kilomètres ainsi qu'aux transports en série. Pour les autres cas, les caisses primaires d'assurance maladie peuvent accorder une participation aux dépenses engagées, au titre des prestations supplémentaires, après examen de la situation sociale des assurés.

### Données clés

**Auteur :** [M. Legras Philippe](#)

**Circonscription :** - Rassemblement pour la République

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 3494

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé :** solidarité, santé et protection sociale, porte-parole du gouvernement

**Ministère attributaire :** solidarité, santé et protection sociale, porte-parole du gouvernement

### Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 10 octobre 1988, page 2797