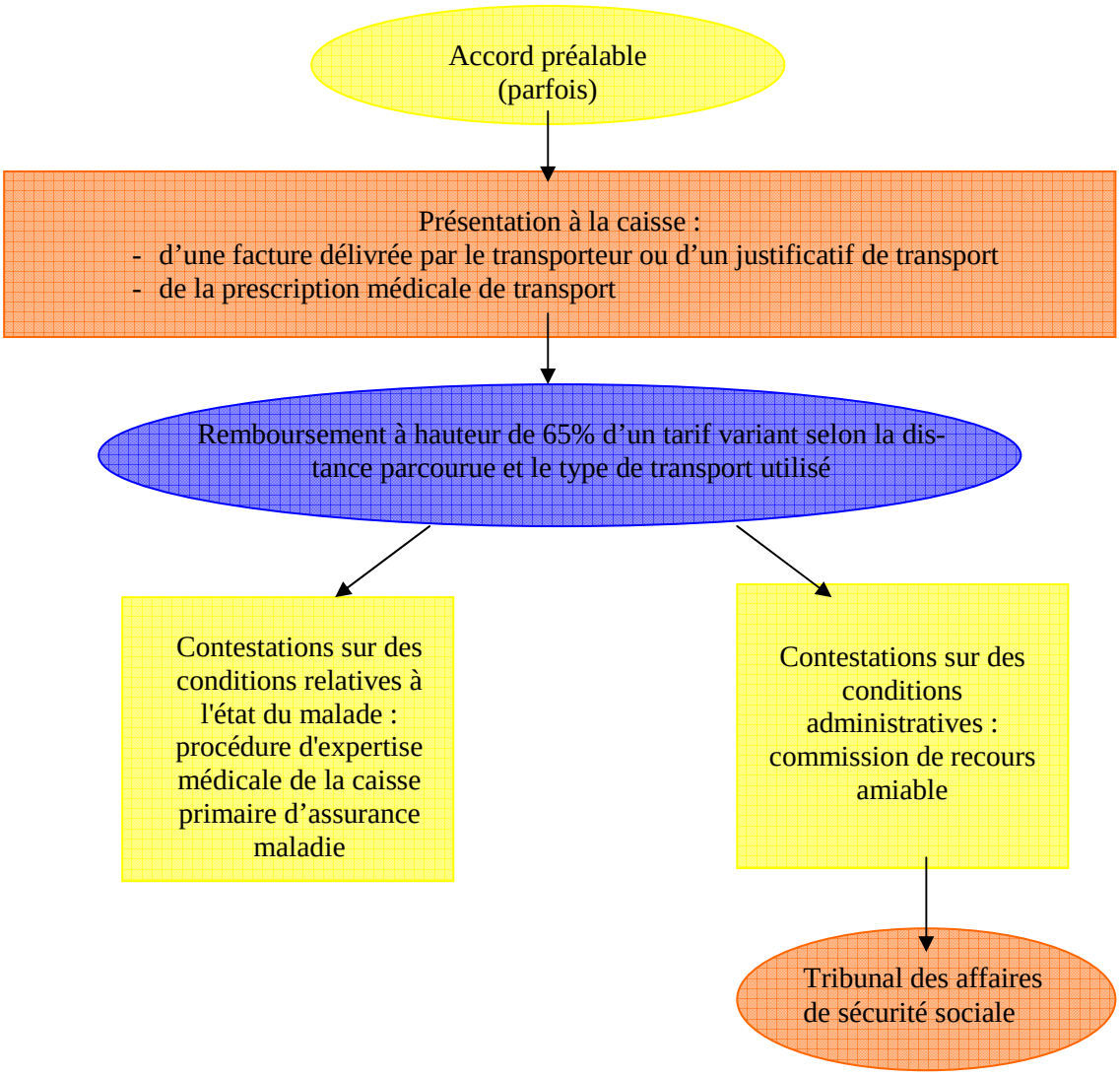
17g - La prise en charge des frais de transport par l'assurance maladie

Les frais de transport de l'assuré ou de l'ayant droit sont pris en charge au titre de la sécurité sociale dans les cas suivant :

- déplacement pour recevoir des soins ou subir des examens appropriés à son état,
- ou convocation à contrôle dans le cadre de la législation de sécurité sociale.



Pour aller plus loin :
Fiche pratique 2j « La prestation de compensation (PC) »
Fiche pratique 18a « La prise en charge des frais de transport des élèves et étudiants handicapés »
Annexe « Demande de remboursement des frais de transport : Formulaire cerfa n°11162*02 : Etat de frais – transport(s) pour motif médical »

17g - La prise en charge des frais de transport par l'assurance maladie

Les frais de transport de l'assuré ou de l'ayant droit du régime général ou des régimes assimilés (artisans, libéraux, commerçants,…) sont pris en charge au titre de la sécurité sociale, lorsque la personne se déplace pour recevoir des soins ou subir des examens appropriés à son état ou est convoquée pour un contrôle dans le cadre de la législation de sécurité sociale.

I. Quels types de frais sont concernés ?

Les frais de transport sont pris en charge au titre de la Sécurité sociale si vous êtes dans l'obligation de vous déplacer :

1/ Pour recevoir des soins ou subir des examens appropriés à votre état, dans les cas suivants :
- transports liés à une hospitalisation ;
- transports liés aux traitements ou examens prescrits si vous êtes atteints d'une affection de longue durée ;
- transport par ambulance justifié par votre état ;
- transport en un lieu distant de plus de 150 kilomètres ;
- transports en série lorsque le nombre de transports prescrits au titre d'un même traitement est au moins égal à 4 au cours d'une même période de 2 mois et que chaque transport est effectué vers un lieu distant de plus de 50 kilomètres.
- transports pour recevoir des soins en lien avec un accident du travail ou une maladie professionnelle

2/ Pour vous soumettre à un contrôle en application de la législation de la sécurité sociale, dans les cas suivants :
- pour vous rendre à la convocation d'une consultation médicale d'appareillage ou pour vous rendre chez un fournisseur d'appareillage agréé pour la fourniture de certaines aides techniques ;
- pour répondre à une convocation du contrôle médical ;
- pour répondre à la convocation d'un médecin expert désigné par une juridiction du contentieux de l'incapacité ;
- pour vous rendre à la consultation d'un expert médical.

II. A quelles conditions est effectuée la prise charge ?

Un accord préalable de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) est requis dans les cas suivants :
- transports exposés sur une distance de plus de 150 kilomètres ;
- transports en série lorsque le nombre de transports prescrit au titre d'un même traitement est au moins égal à 4 au cours d'une période de deux mois et que chaque transport est effectué vers un lieu distant de plus de 50 km ;
- transport par avion et par bateau de ligne régulière.

L'absence de réponse de la part du contrôle médical de la caisse dans un délai de 15 jours à compter de l'expédition de la demande vaut accord préalable.

La prise en charge des frais de transport est par ailleurs subordonnée à la présentation par l'assuré à la caisse:
- de la prescription médicale de transport.
- d'une facture délivrée par le transporteur ou d'un justificatif de transport ;

III. Comment est calculé le montant remboursé ?

Le montant remboursé dépend :
- de la distance qui vous sépare de la structure de soins prescrite appropriée la plus proche
- et du type de transport que vous utilisez (voiture personnelle, transport en commun, ambulance,…).

Est alors appliqué un taux de prise en charge de 65%. Dans certains cas particuliers, la prise en charge s'effectue à hauteur de 100% (titulaires d'une pension d'invalidité, d'une rente ou indemnité allouée au titre d'un accident du

travail, assurés atteints d'une affection de longue durée…).

IV. Quelles sont les modalités de prise en charge de vos frais de transport ?

En principe, vous devez régler vos frais de transport et ensuite vous faire rembourser par votre CPAM.
Toutefois, lorsque vous utilisez un transporteur ayant signé une convention avec les caisses d'assurance maladie (transports sanitaires conventionnés, taxis conventionnés…), vous n'avez pas à faire l'avance des frais.

V. Comment contester une décision ?

1/ Recours amiable : le recours doit obligatoirement être soumis en 1er lieu à la commission de recours amiable de la CPAM ayant rendu la décision. Cette commission doit être saisie dans le délai de 2 mois à compter de la notification de la décision litigieuse.
Les contestations d'ordre médical donnent lieu à une procédure d'expertise médicale.

2/ Recours contentieux : postérieurement à la phase amiable, un recours pourra être porté devant le tribunal des affaires de Sécurité sociale dans les 2 mois suivant la notification de la décision ou suivant le mois de silence de la commission valant rejet.

VI. Quelle prise en charge pour les personnes en établissements ?

1/ Enfants et adolescents handicapés en établissement :
Les frais de transport des enfants et adolescents handicapés accueillis dans les établissements d'éducation spéciale sont inclus dans les dépenses d'exploitation des établissements et sont donc indirectement pris en charge par l'assurance maladie.
(Consultez la fiche pratique « la prise en charge des frais de transport des élèves et étudiants handicapés»).

2/ Adultes handicapés en établissement ou service social ou médico-social :
Les frais de transport aller-retour entre le domicile et l'établissement peuvent être pris en charge au titre de la prestation de compensation en complément des frais supportés le cas échéant par l'assurance maladie.
(Consultez la fiche pratique « la prestation de compensation »).

Textes de référence :
Articles L. 321-1, L. 322-5 à L. 322-5-4 du code de la sécurité sociale
Articles R. 322-10 à R. 322-10-7 du code de la sécurité sociale

Pour en savoir plus :
http://www.ameli.fr