



Ministère du travail, de l'emploi et de la santé  
Ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat  
Ministère des solidarités et de la cohésion sociale

DSS/SD1/MCGR  
N° Mercure : 11/4133D

Paris, le 10 MAI 2011

Le directeur de la Sécurité sociale

À

M. François GIN,  
Directeur général de la CCMSA,

M. Dominique LIGER,  
Directeur général du RSI,

M. Frédéric VAN ROEKEGHEM,  
Directeur général de la CNAMTS.

Messieurs les Directeurs généraux,

Le décret n° 2011-258 du 10 mars 2010 paru au JO du 11 mars dernier modifie les conditions de prise en charge des frais de transport des patients reconnus atteints d'une affection de longue durée (ALD) en rajoutant la condition pour le patient de présenter une incapacité ou une déficience telles que définies par le référentiel de prescription, défini par l'arrêté du 23 décembre 2006.

À l'occasion de cette mesure, sont apparues des divergences d'interprétation du référentiel de prescription. Par le présent courrier, je vous précise l'interprétation qu'il y a lieu de retenir.

Tout d'abord, l'article L. 321-1 2° du code de la sécurité sociale (Css) prévoit que l'assurance maladie couvre les « *frais de transport de l'assuré ou des ayants droit se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour recevoir les soins ou subir les examens appropriés à leur état ainsi que pour se soumettre à un contrôle prescrit en application de la législation de sécurité sociale* ». L'article L. 321-1 renvoie à l'article R. 322-10 Css le soin de définir ces motifs de prise en charge des frais de transport.

En outre, aux termes du premier alinéa de l'article L. 322-5 Css : « *les frais de transport sont pris en charge sur la base du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du bénéficiaire.* »

L'article R. 322-10 Css précise les motifs pouvant ouvrir droit au bénéfice d'une prise en charge des frais de transports en liant le mode de transport et l'état du patient. Il s'agit des frais de transport au titre d'une hospitalisation, d'un patient en ALD présentant une incapacité ou une

déficience, d'un transport en ambulance, d'un transport en série, d'un transport distant, ou d'un transport pour se rendre à une convocation du service médical.

S'agissant du mode de transport pris en charge, qui varie selon l'état du patient, l'article R.322-10-1 Css renvoie au référentiel de prescription fixé par l'arrêté du 23 décembre 2006 la détermination des modes de transport pouvant être pris en charge en fonction de l'état du patient.

Plus précisément, ce référentiel de prescription précise les situations dans lesquelles l'état du malade justifie respectivement la prescription d'un transport par ambulance, d'un transport assis professionnalisé (VSL ou Taxi conventionné) et autres (transports en commun, avion ou bateau de ligne régulière, moyens de transport individuels).

Ainsi, l'article 1 de l'arrêté du 23 décembre 2006 prévoit que le transport par ambulance ne peut être prescrit : *« que lorsque l'assuré ou l'ayant droit présente au moins une déficience ou des incapacités nécessitant un transport en position obligatoirement allongée ou demi-assise, un transport avec surveillance par une personne qualifiée ou nécessitant l'administration d'oxygène, un transport avec brancardage ou portage ou un transport devant être réalisé dans des conditions d'asepsie. »*

L'article 2 de cet arrêté prévoit qu'un transport assis professionnalisé ne peut être prescrit que :

- « pour l'assuré ou l'ayant droit qui présente au moins une déficience ou incapacité suivante :*
- déficience ou incapacité physique invalidante nécessitant une aide au déplacement technique ou humaine mais ne nécessitant ni brancardage ni portage ;*
- déficience ou incapacité intellectuelle ou psychique nécessitant l'aide d'une tierce personne pour la transmission des informations nécessaires à l'équipe soignante en l'absence d'un accompagnant ;*
- déficience nécessitant le respect rigoureux des règles d'hygiène ;*
- déficience nécessitant la prévention du risque infectieux par la désinfection rigoureuse du véhicule.*

*Un transport assis professionnalisé peut également être prescrit pour l'assuré ou l'ayant droit soumis à un traitement ou ayant une affection pouvant occasionner des risques d'effets secondaires pendant le transport. »*

Cet article 2 implique notamment qu'un assuré présentant une incapacité ou une déficience telles que définies à l'article 1 peut, *a fortiori*, se voir prescrire un transport assis professionnalisé et, conformément à l'article L. 321-1 Css, bénéficier d'une prise en charge pour ce mode de transport.

Enfin, l'article 3 prévoit qu'en l'absence d'incapacité ou de déficience telles que définies aux articles 1 et 2, seuls peuvent être prescrits les transports en commun terrestres ou les moyens de transport individuels.

Cet article 3 implique notamment qu'un assuré présentant une incapacité ou une déficience peut, *a fortiori*, se voir prescrire un transport en commun terrestres ou un moyen de transport individuel et, conformément à l'article L. 321-1 Css, bénéficier d'une prise en charge pour ce transport.

Par ailleurs, il résulte de l'article L. 322-5 Css que si la prescription du médecin porte sur un mode de transport, prescription à laquelle le transporteur doit se conformer, mais que le patient

a recours à un autre mode de transport moins onéreux, celui-ci donne droit à remboursement par l'assurance maladie.

Par exemple, un patient auquel son médecin a prescrit un transport assis professionnalisé mais qui se ferait accompagner par un proche bénéficie d'une prise en charge des frais de transport liés au moyen de transport individuel.

Ainsi, s'agissant plus particulièrement des patients en ALD, le décret n°2011-258 et le référentiel de prescription impliquent que les patients reconnus en ALD et présentant une incapacité ou une déficience telles que définies par le référentiel continuent de bénéficier d'une prise en charge du transport. Ces assurés, étant donné leur incapacité ou leur déficience et en fonction de celle-ci, peuvent se voir prescrire un transport en ambulance, en véhicule sanitaire léger (VSL) ou en taxi conventionné.

Comme expliqué *supra*, il ressort de l'article 3 du référentiel que ces patients peuvent également bénéficier d'une prise en charge pour le transport en commun ou les moyens de transport individuels.

Par ailleurs, je profite de ce vecteur pour souligner la question de la prise en charge des frais de transport vers les centres d'hémodialyse pour des traitements de l'insuffisance rénale chronique ou les structures de soins de chimiothérapie ou radiothérapie. En effet, ces patients bénéficient d'une prise en charge des frais de transport au titre de l'hospitalisation (article R. 322-10 1° a Css). Ces patients ne sont donc pas soumis à la nouvelle condition introduite par le décret n°2011-258 d'avoir une incapacité ou une déficience pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge du transport.

Le référentiel s'applique, de même, à ces patients. Ainsi, les modes de transport pris en charge dépendent de l'état du patient conformément au référentiel de prescription, sachant qu'un patient présentant une incapacité ou une déficience bénéficie *a fortiori* d'une prise en charge du transport en commun ou de moyens individuels de transport. En particulier, l'extrême fatigue causée par ces séances de soins peut constituer l'une des déficiences prévues aux deuxième et dernier alinéas de l'article 2.

Je vous rappelle qu'il convient dès à présent de mettre en place un dispositif de suivi de ce dispositif en vue d'un bilan à six mois à compter de sa mise en œuvre.

Je vous remercie de veiller à une juste application de ce référentiel, ainsi que d'assurer la communication nécessaire à sa bonne compréhension par les prescripteurs.

Le Directeur de la Sécurité Sociale

  
Dominique LIBAULT