



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

frais de transport

Question écrite n° 71650

Texte de la question

Mme Barbara Pompili appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur la fin des prises en charge par l'assurance maladie des frais de transport liés à des sorties de week-end à but thérapeutique. Il apparaît que les caisses d'assurance maladie s'appuient sur la circulaire 2013-262 du 27 juin 2013 pour refuser la prise en charge de ces frais de transport. Or, pour certains patients, comme ceux se trouvant dans un état végétatif chronique, une hospitalisation permanente et définitive représente la seule solution envisageable. Etant donné le manque de structures capables d'accueillir ce type de pathologies, l'établissement d'accueil peut parfois se trouver très éloigné du domicile du patient, et donc de sa famille. La fin de cette prise en charge place donc les familles dans une situation difficile puisque certaines d'entre elles sont contraintes de se contenter des déplacements qu'elles-mêmes peuvent se permettre en fonction de leur budget, et ne sont plus en mesure d'accueillir ponctuellement le proche hospitalisé à leur domicile. Il s'agit pourtant d'une opportunité sans pareille pour entretenir les relations familiales, élément essentiel pour le bien-être des patients concernés, raison pour laquelle ces sorties sont prescrites par les médecins dans un but thérapeutique. Dans le souci de respecter la dignité des personnes concernées, elle l'interroge sur les aménagements réglementaires qu'il est possible de prendre afin de favoriser le maintien du lien familial pour ces patients.

Texte de la réponse

Les frais de transport induits par les permissions de sortie lors d'un séjour hospitalier ne relèvent pas du champ de la couverture par l'assurance maladie. En effet, la prise en charge des transports n'est prévue que pour les transports effectués vers des structures de soins pour recevoir les soins ou subir les examens appropriés en cas d'hospitalisation ou d'affection de longue durée, de transports par ambulance justifiés par l'état du malade ou de transports dans un lieu distant de plus de 150km ou en série. L'interprétation des textes a toutefois conduit à différentes lectures par les organismes de sécurité sociale générant une application non homogène d'une caisse à l'autre. La problématique se situe essentiellement sur la notion même de « sorties thérapeutiques », non définies réglementairement, qui renvoie parfois à une notion de soins ou à une réadaptation de la vie au domicile, ce qui n'est pas obligatoirement le cas des « permissions de sorties » qui peuvent être réalisées sans que des soins ne soient prodigués à l'assuré durant la permission. Les services du ministère des affaires sociales, de la santé et du droit des femmes mènent un travail avec la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés pour dégager des solutions de prises en charge pertinentes et aboutir à une clarification de la réglementation.

Données clés

Auteur : [Mme Barbara Pompili](#)

Circonscription : Somme (2^e circonscription) - Écologiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 71650

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 7 juillet 2015

Question publiée au JO le : [23 décembre 2014](#), page 10594

Réponse publiée au JO le : [24 novembre 2015](#), page 8482