



ASSEMBLÉE NATIONALE

9ème législature

Frais de transport

Question écrite n° 11728

Texte de la question

M Alain Rodet attire l'attention de M le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale sur le décret du 6 mai 1988 relatif aux remboursements de frais de transports, qui a introduit des transformations importantes. Parmi les critères retenus, il semble que certains de ceux-ci n'aient pas de rapport direct avec l'état de santé du malade. L'application brutale de ces dispositions entraîne aujourd'hui l'opposition de très nombreux refus de remboursements pour des personnes qui sont actuellement dans l'impossibilité de se déplacer seules. Il en va de la sorte pour des personnes ne pouvant se déplacer qu'en fauteuil roulant, et qui sont cependant fréquemment amenées à être sous traitement régulier de kinésithérapie. Ces modifications introduites par le décret sont particulièrement mal vécues par les intéressés qui l'apprécient comme une atteinte aux prestations de la sécurité sociale et au régime des accidents du travail. Ainsi se trouve posée d'une façon particulièrement aiguë la rédaction du décret du 6 mai 1988 ainsi que de l'article 21 du 16 juillet 1986 ayant complété l'article L 432-1 du code de la sécurité sociale. En conséquence, il lui demande de faire procéder à un réexamen de ces textes pour introduire dans les meilleurs délais les améliorations tant souhaitées par les personnes concernées.

Texte de la réponse

Reponse. - Le décret no 88-678 du 6 mai 1988 fixe désormais les conditions de prise en charge des frais de transport exposés par les assurés sociaux. Aux termes de ce décret, l'état de santé du malade constitue un critère de remboursement essentiel puisque sont pris en charge sans condition de distance à parcourir ni de fréquence de déplacement, les transports liés à une hospitalisation, les transports en rapport avec le traitement d'une affection de longue durée exonérante et les transports par ambulance lorsque l'état du malade justifie un transport allongé ou une surveillance constante. Les transports en série, les transports à longue distance pour les déplacements de plus de 150 kilomètres ainsi que les transports par ambulance constituent de nouveaux cas d'ouverture à la prise en charge des frais de transport par l'assurance maladie. En outre, conformément à l'accord du 24 novembre 1988 intervenu entre la Caisse nationale d'assurance maladie et les représentants nationaux des organisations professionnelles des ambulanciers, les caisses primaires d'assurance maladie sont autorisées à rembourser les frais de transport engagés par les assurés sociaux pour des soins consécutifs à une hospitalisation dans un délai de trois mois suivant la date de sortie de l'établissement. Il n'est pas envisagé d'élargir davantage le champ de remboursement, les caisses primaires d'assurance maladie pouvant toujours, après examen de la situation sociale du bénéficiaire, participer aux dépenses engagées au titre de l'action sanitaire et sociale. Quant à la prise en charge des frais de transport des accidentés du travail elle ressortit aux articles L 431-1, L 432-1 et L 442-8 du code de la sécurité sociale que le décret du 6 mai 1988 n'a pas modifiés. Elle s'applique au transport de la victime à son domicile ou à l'hôpital le jour de l'accident et, ensuite, aux transports nécessités par un contrôle médical, une expertise ou un traitement des lors que l'intéressé doit sortir de sa commune, sous réserve que soient observées les prescriptions des articles R 322-10-2 et suivants créés par le décret mentionné ci-dessus. La création d'une prestation supplémentaire pour couvrir spécifiquement certains trajets coûteux effectués par des accidentés du travail à l'intérieur de leur commune de résidence est actuellement à l'étude. À titre transitoire, les caisses primaires ont été invitées par lettre ministérielle du 21 juin

1989 a prendre en charge certains remboursements apres examen de la situation sociale des beneficiaires, dans le cadre de leur action sanitaire et sociale. Par ailleurs, le decret no 88-678 du 6 mai 1988 n'a pas eu pour effet de supprimer l'indemnité compensatrice de la perte de salaire prévue par l'arrete du 2 septembre 1955. Les conditions d'attribution de cette indemnité restent donc inchangées. Il en résulte que, conformément a la jurisprudence du Conseil d'Etat (CE, 16 juin 1978) et de la Cour de cassation (Cass. soc, 6 decembre 1978), la personne accompagnante peut bénéficier de cette indemnité des lors qu'elle est en mesure de justifier d'une perte de salaire aupres de sa caisse primaire d'assurance maladie.

Données clés

Auteur : [M. Rodet Alain](#)

Circonscription : - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 11728

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : solidarité, de la santé et de la protection sociale

Ministère attributaire : solidarité, de la santé et de la protection sociale

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 10 avril 1989, page 1643