



ASSEMBLÉE NATIONALE

9ème législature

Frais de transport

Question écrite n° 11871

Texte de la question

M Fabien Thieme attire l'attention de M le ministre de la solidarite, de la sante et de la protection sociale sur le fait que de nombreux assures sociaux sont contraints d'effectuer des deplacements pour recevoir les soins que necessite leur etat de sante. Il en est ainsi pour certains malades qui doivent suivre des soins medicaux : tels que seances de reeducation chez un kinesitherapeute, consultation externe dans un hopital, etc. Jusqu'au 6 mai 1988, ces deplacements etaient normalement rembourses par la securite sociale des lors que leur necessite medicale etait justifiee. Sous pretexte que ces frais de transport constituent un poste de depenses important dans le budget de la securite sociale et que des abus avaient pu etre commis, le Gouvernement, plutot que de rechercher les moyens d'eviter ces abus, a choisi la solution de facilite qui consiste a soumettre ces remboursements non plus a des criteres medicaux, mais a des criteres de distance (300 km aller-retour) ou de frequence (un minimum de 4 transports pour une periode de deux mois et a condition que la distance parcourue a chaque deplacement soit au moins de 50 km). Ne sont cependant pas concernees par ces dispositions les transports lies a une hospitalisation, une affection de longue duree ou l'utilisation d'une ambulance. Ainsi de nombreux malades qui doivent imperativement recevoir ces soins mais dans un lieu a une distance moindre (c'est le cas le plus frequent) ne sont plus rembourses. De meme que ne sont pas rembourses les frais et la perte de salaire eventuelle de la personne accompagnante. Tel est le cas, par exemple, de cet invalide, en fauteuil roulant depuis tres longtemps, devant se rendre a une consultation externe a l'hopital du Mans et qui s'est vu refuser un remboursement de 243,60 francs. De plus, les victimes d'accident du travail, qui beneficent d'une legislation particuliere de reparation, se voient assimilees aux autres categories et subissent les memes restrictions de remboursement. C'est l'illustration d'une politique de maitrise des depenses de sante qui, privilegiant les imperatifs economiques, est conduite a exclure un nombre important d'assures sociaux d'une partie de leur protection sociale. Il lui demande les mesures que le Gouvernement compte prendre pour mettre fin a cette injustice.

Texte de la réponse

Reponse. - Le decret no 88-678 du 6 mai 1988 fixe desormais les conditions de prise en charge des frais de transport exposes par les assures sociaux. Aux termes de ce decret, l'etat de sante du malade constitue un critere de remboursement essentiel puisque sont pris en charge sans condition de distance a parcourir ni de frequence de deplacement, les transports lies a une hospitalisation, les transports en rapport avec le traitement d'une affection de longue duree exonerante et les transports par ambulance lorsque l'etat du malade justifie un transport allonge ou une surveillance constante. Les transports en serie, les transports a longue distance pour les deplacements de plus de 150 kilometres ainsi que les transports par ambulance constituent de nouveaux cas d'ouverture a la prise en charge des frais de transport par l'assurance maladie. En outre, conformement a l'accord du 24 novembre 1988 intervenu entre la Caisse nationale d'assurance maladie et les representants nationaux des organisations professionnelles des ambulanciers, les caisses primaires d'assurance maladie sont autorisees a rembourser les frais de transport engages par les assures sociaux pour des soins consecutifs a une hospitalisation dans un delai de trois mois suivant la date de sortie de l'etablissement. Il n'est pas envisage

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 à prendre en charge certains remboursements après examen de la situation sociale des bénéficiaires, dans le cadre de leur action sanitaire et sociale. Par ailleurs, le décret n° 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'arrêté du 2 septembre 1955. Les conditions d'attribution de cette indemnité restent donc inchangées. Il en résulte que, conformément à la jurisprudence du Conseil d'État (CE, 16 juin 1978) et de la Cour de cassation (Cass. soc, 6 décembre 1978), la personne accompagnante peut bénéficier de cette indemnité des lors qu'elle est en mesure de justifier d'une perte de salaire auprès de sa caisse primaire d'assurance maladie.

Données clés

Auteur : [M. Thieme Fabien](#)

Circonscription : - Communiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 11871

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 : 17 avril 1989, page 1743