



ASSEMBLÉE NATIONALE

9ème législature

Frais de transport

Question écrite n° 12753

Texte de la question

M Adrien Durand attire l'attention de M le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale sur le fait que depuis un décret du 6 mai 1988 les dispositions concernant les remboursements de frais de transport ont subi des transformations importantes. Des critères, n'ayant absolument rien à voir avec l'état de santé du malade, tel que la distance parcourue, ont été mis en place. L'application de ces nouvelles dispositions occasionne désormais de très nombreux refus de remboursement pour des personnes pourtant dans l'impossibilité de se déplacer seules. Par exemple, cet accidenté du travail en fauteuil roulant qui doit se rendre régulièrement chez un kinésithérapeute. De même, cette personne habitant à la campagne et qui, après une intervention chirurgicale, doit se rendre en véhicule sanitaire léger dans un centre de rééducation. Il s'agit d'une atteinte supplémentaire au droit aux prestations de la sécurité sociale, mais également à celui du régime des accidents du travail et à sa spécificité puisque, dans le domaine des frais de transport, un décret du 16 juillet 1986 a aligné les modalités de remboursement du régime accidents du travail sur celles des assurances sociales. Il lui demande de réexaminer le décret du 6 mai 1988 dans un sens privilégiant la justification médicale comme critère de remboursement et d'abroger l'article 21 du décret du 16 juillet 1986 ayant complété l'article L 432-1 du code de la sécurité sociale.

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 lésions lorsque l'intéressé doit sortir de sa commune, sous réserve que soient observées les prescriptions des articles R 322-10-2 et suivants créées par le décret mentionné ci-dessus. La création d'une prestation supplémentaire pour couvrir spécifiquement

certaines trajets couteux effectues par des accidentes du travail a l'interieur de leur commune de residence est actuellement a l'etude. A titre transitoire, les caisses primaires ont ete invitees par lettre ministerielle 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 prevue par l'arrete du 2 septembre 1955. Les conditions d'attribution de cette indemnité restent donc inchangees. Il en resulte 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 beneficier 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. Durand Adrien](#)

Circonscription : - Union du Centre

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 12753

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 : 8 mai 1989, page 2109