



**MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE  
LA SANTÉ**

**MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES  
PUBLICS ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT**

**DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

Dominique LIBAULT, Directeur  
Sous-direction du Financement du système de soins  
Mission de la coordination et de la gestion du risque  
Maladie (MCGR)

**DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS**

Annie PODEUR, Directrice

**UNION NATIONALE DES CAISSES  
D'ASSURANCE MALADIE**

Frédéric Van ROEKEGHEM, Directeur général

Personne chargée du dossier :

Marie-France FORESTI-MERCIER

tél. : 01.40.56.58.69

fax : 01.40.56.75.62

mél. : [marie-france.foresti-mercier@sante.gouv.fr](mailto:marie-france.foresti-mercier@sante.gouv.fr)

**Le ministre du Travail, de l'Emploi et de la  
Santé,**

**À**

**Mesdames et Messieurs les directeurs  
généraux des agences régionales de santé  
(pour mise en œuvre)**

**CIRCULAIRE N°DSS/MCGR/DGOS/UNCAM/2011/339 du 23 septembre 2011** relative à la sensibilisation des prescripteurs hospitaliers de transport suite aux modifications apportées sur la prise en charge des frais de transport pour les patients reconnus en affection longue durée

Date d'application : immédiate

Classement thématique : cette zone est à remplir par SDAJC/doc

Validée par le CNP le 13 juillet 2011 - Visa CNP 2011-185

<b>Résumé</b> : La présente circulaire sollicite les agences régionales de santé pour la diffusion auprès des établissements de santé des nouvelles règles de prise en charge des transports pour les patients reconnus en affection longue durée, suite au décret n°2011-258 du 11 mars dernier.
<b>Mots-clés</b> : affection de longue durée (ALD), transport, référentiel de prescription.
<b>Textes de référence</b> : articles L. 321-1 et L. 322-5 du code de la sécurité sociale, article R. 322-10 du même code, arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription des transports
<b>Annexe</b> : Mémo « conditions et modalités de la prise en charge des frais de transport » de la CNAMTS.

Le décret n°2011-258 du 10 mars 2011 publié au JO du 11 mars 2011 modifie les conditions de prise en charge des frais de transport des patients reconnus en affection de longue durée (ALD). En effet, avant l'entrée en vigueur de ce décret, le fait d'être en ALD ouvrait droit statutairement à la prise en charge des frais de transport, indépendamment de l'état de santé de l'assuré. Le décret n°2011-258 du 10 mars dernier recentre la prise en charge des frais de transports des patients en ALD sur les patients dont l'incapacité ou la déficience ne leur permet pas de se déplacer par leurs propres moyens. En revanche, les patients en ALD en possession d'une autonomie suffisante ne bénéficient plus automatiquement, au titre de leur seul statut ALD, de la prise en charge des frais de transport. Le décret n°2011-258 du 10 mars dernier ajoute ainsi, au *b* de l'article R. 322-10 1° du code de la sécurité sociale, la condition pour le patient en ALD de présenter « *l'une des déficiences ou incapacités définies par le référentiel de prescription* », fixé par l'arrêté du 23 décembre 2006.

L'article 2 du décret fixe la date d'application au 1<sup>er</sup> avril 2011. Ainsi, tous les transports prescrits après le 1<sup>er</sup> avril 2011 au titre de l'article R. 322-10 1° *b* sont régis par ces nouvelles dispositions.

Étant donné la part des transports résultant de prescriptions effectuées en établissement de santé, il est demandé aux ARS de sensibiliser les établissements de santé, dans le cadre de leurs échanges, aux nouvelles règles de prise en charge des frais de transport pour les patients en ALD. S'agissant des médecins exerçant en ambulatoire, l'assurance maladie a prévu une action de sensibilisation spécifique. Ces échanges pourront s'appuyer sur le mémo « conditions et modalités de la prise en charge des frais de transport » de la CNAMTS, annexé à la présente circulaire.

Par ailleurs, la mise en œuvre des nouvelles dispositions est intégrée aux actions de maîtrise médicalisée menées par l'assurance maladie dans les établissements de santé.

## **I. REGLES DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE TRANSPORT DES PATIENTS RECONNUS EN ALD POUR LES TRANSPORTS EN LIEN AVEC LE TRAITEMENT DE CETTE AFFECTION**

### **1.1. Motifs de prise en charge des frais de transport**

Aux termes du 1° de l'article R. 322-10 du code de la sécurité sociale, les motifs pouvant ouvrir droit à la prise en charge des frais de transport sont désormais les suivants :

« *a) Transports liés à une hospitalisation ;*

« *b) Transports liés aux traitements ou examens prescrits en application de l'article L. 324-1 pour les malades reconnus atteints d'une affection de longue durée et présentant l'une des déficiences ou incapacités définies par le référentiel de prescription mentionné à l'article R. 322-10-1 ;*

« *c) Transports par ambulance justifiés par l'état du malade dans les conditions prévues par l'arrêté mentionné à l'article R. 322-10-1 ;*

« d) Transports en un lieu distant de plus de 150 kilomètres dans les conditions prévues aux articles R. 322-10-4 et R. 322-10-5 ;

« e) Transports en série, lorsque le nombre de transports prescrits au titre d'un même traitement est au moins égal à quatre au cours d'une période de deux mois et que chaque transport est effectué vers un lieu distant de plus de 50 kilomètres. »

Les motifs mentionnés aux a, c, d et e sont inchangés.

## **1.2. Conditions de prise en charge des frais de transport pour les patients en ALD**

Ainsi, désormais, les patients en ALD doivent répondre aux trois conditions cumulatives suivantes :

- l'assuré ou ayant droit doit être reconnu atteint d'une ALD ;
- le transport réalisé doit être en lien avec l'ALD ;
- l'assuré ou l'ayant droit doit présenter une incapacité ou une déficience telles que définies par le référentiel de prescription fixé par l'arrêté du 23 décembre 2006.

Par ailleurs, s'agissant des transports sans lien avec l'ALD, les patients en ALD bénéficient des conditions de prise en charge de droit commun.

### **1.2.1. Définition des incapacités ou déficiences ouvrant droit à prise en charge des frais de transports pour les patients en ALD au titre du b de l'article R. 322-10 Css**

Les incapacités ou déficiences visées par le b de l'article R. 322-10 1° sont définies aux articles 1 et 2 du référentiel.

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.* »

### **1.2.2. Cas des patients reconnus en ALD et présentant une incapacité ou une déficience telles que définies par le référentiel**

Les patients en ALD et présentant une incapacité ou une déficience telles que définies par le référentiel continuent de bénéficier d'une prise en charge de leurs frais de transport. La situation est donc inchangée pour ces patients.

Les modes de transport pouvant être prescrits à ces patients sont décrits *infra*.

### **1.2.3. Cas des patients reconnus en ALD et ne présentant pas d'incapacité ou de déficience telles que définies par le référentiel**

Les patients en ALD mais ne présentant pas d'incapacité ou de déficience telles que définies par les articles 1 et 2 du référentiel de prescription ne bénéficient plus de la prise en charge de leurs frais de transport lié à leur statut ALD. Sont ainsi concernés les frais de transport des patients en ALD sans incapacité ou déficience se rendant à une simple consultation, qui ne sont plus pris en charge.

Ces patients relèvent désormais des motifs de prise en charge des frais de transport de droit commun (transport lié à une hospitalisation, transport par ambulance, transport en série, transport distant).

### **1.3. Modes de transport pouvant être prescrits aux patients reconnus en ALD et présentant une incapacité ou une déficience telles que définies par le référentiel**

Le référentiel de prescription expose les situations dans lesquelles un mode de transport peut être prescrit en fonction de l'état du malade : transport par ambulance ; transport assis professionnalisé ; transports en commun et moyens de transport individuels.

Ainsi, les patients en ALD et présentant une incapacité ou une déficience telles que définies dans les articles 1 et 2 justifient *a priori* une prescription d'un transport en ambulance ou en transport assis professionnalisé, en fonction de l'incapacité ou de la déficience.

Cependant, l'article 2 du référentiel implique notamment qu'un assuré présentant une incapacité ou une déficience telles que définies à l'article 1 peut, *a fortiori*, en fonction de l'appréciation du prescripteur, 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, il ressort du référentiel que les patients en ALD et présentant une incapacité ou une déficience peuvent bénéficier d'une prise en charge pour le transport en commun ou les moyens de transport individuels, conformément aux articles L. 322-5 et L. 324-1 Css. Ce cas de figure se présente lorsque le patient se fait accompagner par une tierce personne et qu'il nécessite uniquement une aide au déplacement ou une aide pour les formalités administratives.

### **1.4. Prise en charge des frais de transport occasionnés par des séances de soins itératives programmées (dialyses, chimiothérapie ou radiothérapie, etc.) au titre de l'hospitalisation**

Les frais de transport des patients en ALD pour séances d'épuration extra-rénale, chimiothérapie, radiothérapie sont pris en charge au titre de l'hospitalisation, motif prévu au a de l'article R.322-10 1° du Css. Ces patients ne sont donc pas soumis à la nouvelle condition introduite par le décret n°2011-258 de présenter une incapacité ou une déficience telles que définies par le référentiel pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge du transport.

Le mode de transport doit être prescrit en fonction 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.

### **1.5. Le niveau de remboursement est inchangé**

Les dispositions du décret n°2011-258 du 10 mars 2011 n'ont aucun impact sur le niveau de prise en charge des frais de transport, dès lors que l'on relève d'un motif de prise en charge.

Par ailleurs, le taux de prise en charge des frais de transport liés à l'ALD, varie en fonction du caractère exonérant ou non des affections de longue durée, *cf. infra*.

Ainsi, dès lors qu'un transport relève de l'un des motifs de prise en charge défini au 1° de l'article R. 322-10 Css, le taux de prise en charge est le suivant :

-100% pour les patients en ALD exonérante lorsque le transport en question est en lien avec le protocole ALD prévu à l'article L. 324-1 Css, taux de droit commun lorsque le transport n'est pas en lien avec le protocole ALD ;

-100% pour les patients en accident du travail (AT), ces patients ne rentrant pas dans le champ du *b* du 1° de l'article R. 322-10 Css ;

-65% pour les patients en ALD non exonérante lorsque le transport en question est en lien avec le protocole ALD prévu à l'article L. 324-1 Css ;

-65% pour les cas de droit commun (hors transport en AT ou en lien avec le protocole ALD).

Vous trouverez en annexe un tableau illustrant l'impact du décret sur différents cas-types.

## **II. RAPPEL DES REGLES GENERALES DE PRESCRIPTION DES TRANSPORTS**

### **2.1. Prescription de transport par les médecins**

La prise en charge des frais de transport engagés par les assurés est notamment subordonnée à la présentation par l'assuré de la prescription médicale de transport conformément à l'article R.322-10-2 Css.

Les articles L. 162-4-1 2° et R. 322-10-1 Css font obligation au médecin de mentionner sur la prescription les éléments médicaux justifiant le déplacement et le mode de transport prescrit dans le respect du référentiel de prescription fixé par l'arrêté du 23 décembre 2006.

La prescription médicale du transport est établie sur l'imprimé Cerfa S3138c composé de deux exemplaires : un volet remis au patient (ce volet, joint à la facture, est destiné à l'organisme pour remboursement) et un volet destiné au service médical (à adresser par le médecin, sous enveloppe, à l'attention de M. le médecin conseil). Dans ce dernier volet, le médecin prescripteur détaille les motifs médicaux à l'origine de la prescription de transport (nature de l'examen, ou des soins justifiant le déplacement).

### **2.2. Cas des transports soumis à entente préalable**

La prise en charge de certains transports nécessite, sauf urgence attestée par le médecin prescripteur, l'accord préalable du contrôle médical des caisses. L'article R. 322-10-4 Css définit la liste des transports soumis à accord préalable : les transports de plus de 150 kilomètres, les transports en série, les transports par avion et par bateau de ligne régulière. L'absence de réponse dans un délai de 15 jours à compter de l'expédition de la demande vaut accord préalable. Dans les situations d'urgence attestée par le médecin prescripteur, ces transports ne sont pas soumis à entente préalable.

La demande d'accord préalable, qui vaut prescription médicale de transport, est établie sur l'imprimé Cerfa S3139c composé de trois exemplaires : un volet remis au patient (ce volet, joint à la facture, est destiné à l'organisme pour remboursement) et deux volets destinés au service médical (à adresser par le médecin, sous enveloppe, à l'attention de M. le médecin conseil). Dans ce dernier volet, le médecin prescripteur détaille les motifs médicaux à l'origine de la prescription de transport (nature de l'examen, ou des soins justifiant le déplacement).

### **2.3. Cas des transports réalisés en urgence et des transports liés à une convocation**

La prescription médicale de transport doit être établie avant la réalisation du transport. Les exceptions à ce principe sont définies à l'article R.322-10-2 Css.

Il s'agit des cas d'urgence pour lesquels la prescription peut être établie *a posteriori*. Dans ce cas, la mention « transport réalisé en urgence » doit être portée sur la prescription.

Par ailleurs, valent prescription médicale les convocations pour se soumettre à un contrôle dans les cas mentionnés au 2° de l'article R. 322-1 0 Css.

En effet, les organismes d'assurance maladie refusent de rembourser les transports au motif d'absence de prescriptions ou en présence de prescriptions établies *a posteriori*. Compte tenu de l'impact financier pour les assurés, les décisions des caisses sont souvent contestées en CRA qui donne droit au patient pour obtenir un remboursement. Dans le cadre du contrôle de légalité, ces décisions sont annulées par la mission nationale de contrôle (MNC).

\*  
\*       \*  
\*

Nous vous remercions d'assurer une sensibilisation des établissements de santé sur les principes rappelés dans la présente circulaire pour que soit assurée leur bonne application.

Pour le ministre du Travail, de  
l'Emploi et de la Santé et par  
délégation,

Pour le ministre du Travail, de  
l'Emploi et de la Santé et par  
délégation,

Dominique LIBAULT

Annie PODEUR

*signé*

*signé*

directeur de la Sécurité sociale

directrice générale de l'Offre de  
soins

Frédéric VAN ROEKEGHEM

*signé*

directeur général de l'Union nationale  
des caisses d'assurance maladie