

# Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

**Date :**

26/11/96

**Origine :**

CABDIR

MMES et MM les Directeurs

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie  
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(pour attribution)

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux  
Monsieur le Médecin Chef de la REUNION

MMES et MM les Directeurs

. des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

(pour information)

**Réf. :**

CABDIR n° 17/96

**Plan de classement :**

|    |       |  |  |  |  |
|----|-------|--|--|--|--|
| 25 | 25204 |  |  |  |  |
|----|-------|--|--|--|--|

**Objet :**

TRANSPORTS

RAPPEL DES DISPOSITIONS ACTUELLES CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE TRANSPORTS ET PRECISIONS SUR LE RELEVÉ DE CONCLUSIONS SIGNÉ LE 10 OCTOBRE 1996 ENTRE LES CINQ ORGANISATIONS DE TRANSPORTEURS SANITAIRES ET LES TROIS CAISSES NATIONALES D'ASSURANCE MALADIE

**Pièces jointes :**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**Liens :**

**Date d'effet :**

**Date de Réponse :**

**Dossier suivi par :**

DPAS/J. RODENBACH - M.PORTRON - R.ROUSSEAU ENSM/Dr LAPORTE

**Téléphone :**

01.42.79.35.87 - 1.42.79.32.00 - 01.42.79.35.87 - 01.42.79.32.94

**Cabinet Du Directeur**

MMES et MM les Directeurs

26/11/96

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie  
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

**Origine :**  
CABDIR

(pour attribution)  
MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux  
Monsieur le Médecin Chef de la Réunion

MMES et MM les Directeurs

. des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

(pour information)

**N/Réf. :** CAB n° 17/96

**Objet :** Transports

Conformément au souhait du Ministère du Travail et des Affaires Sociales et du Secrétariat d'Etat à la Santé et à la Sécurité Sociale, un atelier de travail réunissant des représentants des transporteurs sanitaires, des Ministères intéressés et des Caisses Nationales d'Assurance Maladie a été constitué fin septembre 1996 afin de mieux définir le transport sanitaire.

Les Caisses Nationales d'Assurance Maladie et les syndicats nationaux représentatifs des ambulanciers sont parvenus le 10 octobre 1996 à un relevé de conclusions prenant en compte la diffusion par la CNAMTS des décisions de la Cour de Cassation aux Caisses (cf. circulaire DGR n°68 du 5 août 1996) qui sont d'application immédiate et généralisée et la nécessité de clarifier les conditions réglementaires de prise en charge du transport sanitaire assis.

Par ailleurs, une réflexion globale sur la prise en charge des frais de transport des assurés sociaux a été engagée, dans le cadre d'un groupe de travail tripartite, Etat, Profession, Assurance Maladie.

La présente circulaire rappelle aux Caisses l'ensemble des dispositions actuelles concernant la prise en charge des frais de transport et précise certaines décisions du relevé de conclusions précité.

## **1. TRANSPORTS LIES A L'HOSPITALISATION**

### **11. Jurisprudence de la Cour de Cassation**

Conformément à la jurisprudence récente de la Cour de Cassation (arrêt du 16 février 1995 - Affaire CPAM du Cher C/ RABOT et arrêt du 17 mars 1994 - affaire LEPAROUX C/ CPAM de St Nazaire), transmise aux Caisses par circulaire précitée, seuls les transports correspondant strictement à l'entrée et à la sortie du séjour hospitalier sont considérés comme " liés à l'hospitalisation " et donnent lieu à une prise en charge au titre du premier cas de remboursement prévu à l'article R 322.10 du Code de la sécurité sociale.

Cette disposition s'applique à tous les modes de transport " assis " (véhicules sanitaires légers, taxis, voitures personnelles, transports en commun).

### **12. Dans ce cadre s'entend comme hospitalisation :**

#### **La présomption d'hospitalisation :**

Lorsque la prescription d'hospitalisation n'est pas suivie d'effet (l'établissement ne peut recevoir le malade ou le médecin hospitalier estime que son état nécessite des soins sans hospitalisation), le transport aller et retour est remboursable dès lors que l'hospitalisation a été prescrite a priori.

#### **l'hospitalisation à temps complet :**

- entrée et sortie d'hôpital après un séjour d'au moins 24 heures (ou en établissement privé conventionné, facturation d'au moins deux prix de journée) ;
- transfert inter-établissements provisoire ou définitif.

**l'hospitalisation sans hébergement (alternatives à l'hospitalisation) :**

En application de la loi hospitalière et de ses décrets d'application, les alternatives à l'hospitalisation (hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit en médecine, chirurgie et anesthésie ambulatoires, obstétrique, psychiatrie, ou rééducation fonctionnelle) sont assimilées à des séjours hospitaliers sans hébergement.

En conséquence, il convient de prendre en charge, à l'exclusion des transports pour soins tels qu'écartés par la jurisprudence citée dans le titre 1.1., les frais de transport (aller et retour) pour se rendre au sein de ces établissements sanitaires publics ou privés, afin de recevoir des soins relevant d'une alternative à l'hospitalisation.

Les structures délivrant ces prestations, doivent bénéficier d'une autorisation en places.

Dans les établissements de santé privés, les actes effectués doivent relever de la liste définie dans l'accord tripartite du 14 décembre 1992 pour les actes de chirurgie et d'anesthésie ambulatoires (à l'exclusion des soins externes de l'annexe 4) ou des groupes d'actes définis dans l'accord tripartite du 1er mars 1996 pour ceux réalisés en hospitalisation à temps partiel en médecine obstétrique.

Il convient également de souligner que la loi hospitalière et ses décrets d'application n'ont pas créé d'alternative à l'hospitalisation en long séjour.

**Cas particulier de la sectorisation psychiatrique**

Les frais de transports engagés à l'occasion des soins relatifs à la sectorisation psychiatrique sont pris en charge au titre des prestations légales dès lors qu'ils sont dispensés dans le cadre de la procédure prévue par l'article L 324.1 du Code de la sécurité sociale.

## **2. AUTRES CAS DE PRISE EN CHARGE DES TRANSPORTS PREVUS A L'ARTICLE R 322.10 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE**

Outre les transports “ liés à l'hospitalisation ”, l'article R 322.10 prévoit également quatre autres situations de remboursement :

- transports pour des soins et examens prescrits en application de l'article L 324.1 pour les malades reconnus atteints d'une affection de longue durée ;
- transports en ambulance ;
- transports en un lieu distant de plus de 150 kms (sur entente préalable) ;
- transports en série (au moins 4 déplacements en deux mois à + de 50 kms), sur entente préalable.

Ces situations donnent lieu à remboursement quel que soit le motif du transport, sous réserve d'une prescription médicale spécifiant le moyen de transport le moins onéreux compatible avec l'état du malade.

Il est rappelé qu'il n'y a donc pas lieu, dans ces cas, de rechercher si ces situations sont liées à une hospitalisation.

## **3. DEFINITION DU TRANSPORT SANITAIRE ASSIS (PAR VSL) PRIS EN CHARGE**

Actuellement le transport en VSL répond à des normes d'équipement et d'hygiène spécifiques (trousse médicale d'urgence, désinfection de la cellule de transport) mais ne repose pas réglementairement sur des critères médicaux précis.

Dans le cadre du relevé de conclusions du 10 octobre 1996, les parties signataires se sont mis d'accord sur la nécessité de clarifier les conditions réglementaires de prise en charge du transport sanitaire assis.

Cette modification réglementaire ne pourra intervenir que dans le cadre d'une réflexion globale sur la prise en charge des frais de transport des assurés sociaux et de l'élaboration parallèle de référentiels médicaux d'aide à la prescription des transports assis. Ces référentiels permettront d'une part de justifier l'existence de deux modes de transport assis (sanitaires et non sanitaires) et d'autre part, tout en guidant le médecin lors de sa prescription, lui seront opposables dans le cadre des nouvelles dispositions de l'article L 315.3 du Code de la sécurité sociale.

Tout en s'engageant dans le cadre d'un groupe de travail tripartite (sécurité sociale, pouvoirs publics, profession) à proposer aux pouvoirs publics en début d'année 1997, un projet de modification de la réglementation, les signataires ont adopté la définition suivante du transport en VSL, dans l'attente du résultat de la réforme :

**① justifient d'un transport en VSL, les malades dont le handicap permanent ou transitoire n'impose ni brancardage ni portage, mais nécessite un transport assis et un accompagnement à la marche et à l'accomplissement des formalités liées au motif des déplacements de la part d'un personnel qualifié, ou dont la pathologie implique le respect de règles rigoureuses d'hygiène, notamment la désinfection du véhicule.**

**② aucune discrimination ne doit être faite entre VSL et taxi.**

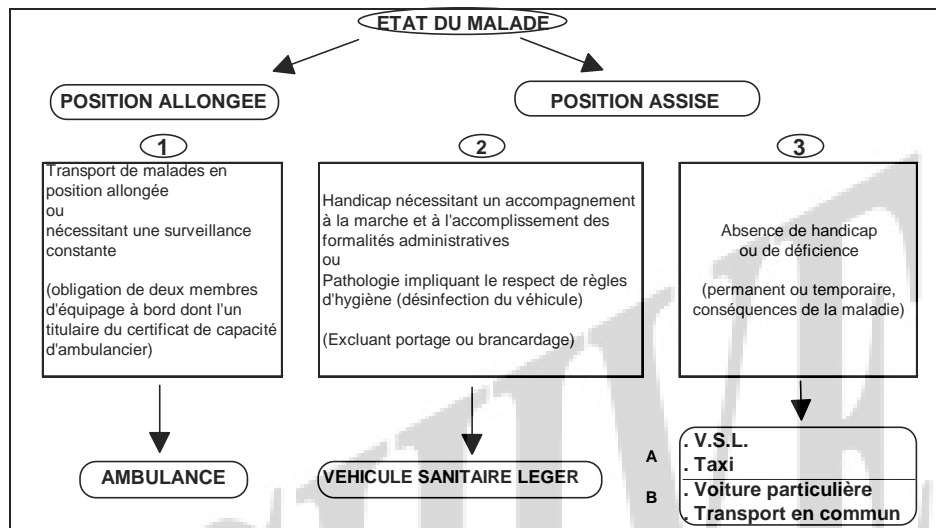
Aucune discrimination ne doit donc être faite par les Caisses en ce qui concerne le coût des deux modes de transport.

En conséquence, les Caisses ne doivent pas engager des campagnes d'information privilégiant un mode de transport en particulier, par exemple le taxi, pour des motifs économiques ou fondés sur des comparaisons de tarifs.

Ces comparaisons sont d'ailleurs particulièrement difficiles à établir. Il n'est, à l'heure actuelle, pas possible de définir précisément et au préalable, quel mode de transport est le moins onéreux, le coût d'une course dépendant de plusieurs critères (tarification au niveau local, durée du trajet : simple ou aller retour, temps d'attente).

#### 4. PRESCRIPTION DU MOYEN DE TRANSPORT

Vous pouvez visualiser le schéma ci dessous en le téléchargeant.



Compte tenu des travaux qui sont en cours de réalisation avec les syndicats nationaux des ambulanciers et certaines CPAM, il apparaît souhaitable, dans l'attente des modifications des textes réglementaires, que le principe de l'intangibilité de la prescription médicale du transport assis en VSL ou taxi soit atténué, en ce qui concerne la situation A du tableau 3.

En conséquence, dans le cas où le transport prescrit en taxi est réalisé en VSL, le remboursement est effectué, mais sur la base du tarif le moins onéreux.

#### 5. RAPPEL GENERAL DES SITUATIONS DONNANT LIEU A LA PRISE EN CHARGE DU TRANSPORT MEDICALEMENT PRESCRIT

##### Accidents du travail et maladies professionnelles

Frais de transport de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier et, d'une façon générale, la prise en charge de tous les transports nécessités par les soins ou traitement de la victime (article L 431.1 du Code de la sécurité sociale) consécutifs à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle (cf INFO-CNAM n°364 du 29 décembre 1995).

##### Maternité

Les frais de transport des parturientes sont pris en charge selon les conditions de droit commun en matière de transport.

### **Affections de longue durée (ALD)**

Transport prescrit pour des soins directement en rapport avec une affection de longue durée, au sens de l'article L 324.1 du Code de la sécurité sociale.

#### **Affections de longue durée exonérées du ticket modérateur**

ALD sur liste ou " 30 maladies " (article L 322.3.3° et D 322.1 du Code de la sécurité sociale) ;

ALD hors liste

La 31ème maladie : Affection générale invalidante (article 71.4 du Règlement Intérieur des Caisses Primaires) ;

La 32ème maladie : Polypathologie (article 71.4 du Règlement Intérieur des Caisses Primaires) ;

#### **Affections de longue durée non exonérées du ticket modérateur**

Interruption du travail supérieure à 6 mois (article L 324.1 et R 324.1 du Code de la sécurité sociale) ;

Soins continus supérieurs à 6 mois (article L 324.1 et R 324.1 du Code de la sécurité sociale).

### **Hospitalisation**

#### **Entrée et sortie**

d'une présomption d'hospitalisation ;

d'une hospitalisation à temps complet ;

d'une hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit en médecine, chirurgie et anesthésie ambulatoire, obstétrique, psychiatrie, soins de suite (moyen séjour) ou rééducation fonctionnelle.

#### **Transferts inter-établissements provisoires ou définitifs**

Les règles habituelles d'échanges inter-hospitaliers demeurent inchangées.



### **Permission de sortie**

Les transports sont pris en charge pour des permissions de sortie inférieures à 48 heures et prescrites dans un but thérapeutique (cf. bulletin juridique D 45 jaune n°35/86).

#### **Transport en ambulance**

Lorsque l'état du malade nécessite un transport allongé ou une surveillance constante.

#### **Transport longue distance**

Lieu distant de plus de 150 kms aller (formalité de l'entente préalable obligatoire, mais qui peut être éventuellement supprimée dans le cadre des clauses locales à la convention de tiers payant).

#### **Transport en série**

Au moins 4 transports d'une distance aller > 50 kms dans un délai de 2 mois, pour un un même traitement (formalité de l'entente préalable obligatoire).

#### **Transport pour convocation**

au centre appareillage ;  
auprès d'un fournisseur d'appareillage agréé ;  
du contrôle médical ;  
d'un expert.

#### **Frais de transport en commun de la personne accompagnante**

Lorsque le jeune âge ou l'état du malade le justifie.

## **5. TRANSPORTS NON PRIS EN CHARGE SUR LE RISQUE**

#### **Transports pour soins pré ou post opératoires**

Transports en position assise (VSL, taxi, véhicule personnel, transport en commun) pour les soins pré ou post-opératoires et ne correspondant pas à une autre situation réglementaire de prise en charge.

ex : visite de contrôle après une intervention pour une personne non en ALD, en soins continus ou dont l'état de santé ne nécessite pas un transport en ambulance.

### **Transports pour convenance personnelle**

ex : rapprochement familial (pour les rapatriements cf circulaire DGR n°35/94 du 7 juin 1994 - 1.1 page 6) non médicalement justifié.

Toutefois, les frais de transport non pris en charge sur le risque maladie peuvent faire l'objet de demandes de remboursements auprès des mutuelles ou d'aides financières individuelles et exceptionnelles au titre des prestations extra-légales.

Ces dernières seront susceptibles d'être accordées par les Caisses Primaires en fonction de la situation sociale de l'assuré et sur la base d'une prescription médicale.

## **6. REVISION DU SEUIL MINIMUM DE DEPENSES**

Dans le cadre d'accords locaux relatifs à la convention de tiers-payant, il est rappelé qu'il est admis que les entreprises de transports sanitaires puissent pratiquer le tiers payant sans seuil minimum de dépenses, à l'égard de populations en situation de précarité.

Le Directeur

Gérard RAMEIX