

Vos frais de transports médicaux peuvent, sous certaines conditions, être pris en charge par l'Assurance maladie, qu'il s'agisse de recevoir des soins, de passer des examens appropriés à votre état de santé ou de vous soumettre à un contrôle en application de la législation de la sécurité sociale.

La notion de transports médicaux ou sanitaires fait donc référence, le plus souvent, à des déplacements en lien avec vos soins.

Les transports qui vous acheminent jusqu'à un centre de soins ou de diagnostic (hôpital, centre de réadaptation, laboratoire d'analyse médicale ou d'imagerie médicale...) peuvent faire l'objet d'une prise en charge et d'un remboursement par la Sécurité sociale.

Selon votre état de santé, un mode de transport moins coûteux (véhicule personnel, transports en commun) peut aussi être utilisé et donner lieu à une prise en charge si vous entrez dans les critères définis.

En cas d'urgence, les frais de transport peuvent également être pris en charge.

I/ Quels sont les transports qui peuvent être pris en charge ?

- Les frais de transport liés à une hospitalisation (entrée et/ou sortie de l'hôpital), quelle que soit la durée de votre hospitalisation (complète, partielle ou ambulatoire),
- Les frais de transport liés aux traitements ou examens en lien avec votre affection de longue durée (ALD), et cela sous certaines conditions d'incapacités ou de déficiences (cf. [référentiel de prescription des transports de l'Assurance maladie](#)),
- Les frais de transport en ambulance, lorsque votre état nécessite d'être allongé ou sous surveillance,
- Votre transport sanitaire de longue distance (plus de 150 km aller),
- Vos transports sanitaires en série : au moins 4 transports de plus de 50 km aller, sur une période de deux mois, au titre d'un même traitement,
- Les frais de transport liés aux traitements ou examens en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle.

D'autres situations spécifiques peuvent donner lieu à une prise en charge et au remboursement de vos frais de transport sanitaire :

- ☑ Lorsque vous vous rendez à une convocation du service médical de l'Assurance maladie (art. R322-10-2 CSS),
- ☑ À un rendez-vous chez un fournisseur agréé d'appareillage médical,
- ☑ Si vous accompagnez une personne malade de moins de 16 ans ou nécessitant l'assistance d'un tiers.

II/ Qui peut prescrire un transport ?

Dans la plupart des cas, une prescription médicale³ suffit pour obtenir le remboursement de vos frais de transport. Ainsi, **votre médecin traitant ou spécialiste doit remplir le formulaire intitulé « Bon de transport »** qui sera transmis à la caisse maladie de rattachement.

À savoir : En cas d'urgence, le médecin peut rédiger la prescription médicale après que votre transport ait été réalisé.

III/ Quand faut-il une demande d'entente préalable ?

L'accord préalable du médecin-conseil de votre caisse primaire d'assurance maladie⁴ (CPAM) est requis pour les transports sanitaires de longue distance ou les transports en série, mais aussi pour les transports en avion ou en bateau de ligne.

Le professionnel de santé qui prescrit les transports est censé vous avertir de cette obligation en cas de :

- ☑ Transports de longue distance, soit plus de 150 km ;
- ☑ Lorsque sur 2 mois, l'assuré doit effectuer plus de 4 trajets de 50 km aller/retour pour un même motif médical.

L'accord préalable doit être rempli par le professionnel de santé et envoyé à votre caisse de rattachement qui donne sa réponse (accord ou refus) dans un délai de 15 jours.⁵ Au-delà de 15 jours, si vous n'avez pas reçu de décision de refus, cela signifie que votre demande est acceptée. (art. R322-10-4 CSS)



Attention ! En dehors de ces cas, les transports médicaux ne sont pas du tout pris en charge par la Sécurité sociale même s'ils sont prescrits par un médecin.

Cette rubrique d'identification est commune à l'ensemble des formulaires.

la personne bénéficiaire du transport et l'assuré(e)

nom et prénom : _____
 (nom de famille de naissance) (nom de famille de naissance) (nom de famille de naissance) (nom de famille de naissance) (nom de famille de naissance)

numéro d'identification : _____
 (numéro de sécurité sociale) (numéro de sécurité sociale) (numéro de sécurité sociale) (numéro de sécurité sociale) (numéro de sécurité sociale)

date de naissance : _____

adresse : _____

Assuré(e) (à remplir si la personne est titulaire du transport et est par l'assuré(e)) :
 nom et prénom : _____
 (nom de famille de naissance) (nom de famille de naissance) (nom de famille de naissance) (nom de famille de naissance) (nom de famille de naissance)

numéro d'identification : _____

Le transport est-il lié à un accident causal ? non oui date de l'accident : _____

Les frais seront pris en charge par la compagnie d'assurance du responsable de l'accident.

la prescription médicale

1. Dans quelle situation permettant la prise en charge du transport se trouve votre patient ? (plusieurs choix possibles)

entrée ou sortie d'hospitalisation (complet, partiel ou subtotal), y compris soins de rééducation, rééducation et rééducation
 transport en lien avec une affection de longue durée avec déficience ou handicap - ALD en continu ALD non en continu
 transport lié à un accident de travail ou une maladie professionnelle date de l'ATMP : _____

Déficience ou incapacité définies par le référentiel de prescription de transport (elles peuvent être physiques invalidantes, intellectuelles ou psychiques, nécessiter le respect rigoureux de règles d'hygiène ou la prévention du risque infectieux).

Une affection de longue durée non exonérante est une affection qui nécessite une interruption de travail ou des soins d'une durée supérieure à six mois. En cas de prise en charge, le taux de remboursement est de 60% (article L.324-1).

2. Quel mode de transport prescrivez-vous au regard de l'état de santé et d'autonomie de votre patient ?

transport en ambulance (assisté par la sécurité civile) (assisté par la sécurité civile)
 être en position allongée ou demi-allongé être assis être debout être en position debout
 d'un véhicule ou d'un portage dans un véhicule dans un véhicule
 transport sans professionnel (VSL, taxi conventionné) si l'état de santé du patient nécessite une personne accompagnée, cocher la case
 transport en moyen individuel si l'état de santé du patient nécessite une personne accompagnée, cocher la case
 transport en moyen terrestre

En voiture particulière ou en transport en commun, votre patient ne sera pas soumis à la franchise de 4 € pour un aller/retour.

Dans le respect de la prescription médicale, utilisation d'un même véhicule sanitaire léger ou taxi pour une même destination avec plusieurs assurés.

3. Quel trajet doit effectuer le patient ? (préciser l'adresse de lieu de départ et de lieu d'arrivée, si leur adresse diffère)

domicile domicile
 autre lieu : _____ autre lieu : _____
 structure de soins : _____ structure de soins : _____

transport aller-retour nombre de transports aller-retour : _____

Soit il s'agit d'un trajet seul : aucune case à cocher
 Soit d'un aller-retour : case à cocher

Le domicile est connu par l'Assurance Maladie, inutile de le détailler.

ceifa

Demande d'accord préalable
 Prescription médicale de transport

N° 1157560

articles L.322-1-1, L.322-1-2, L.322-1-3, L.322-1-4, L.322-1-5 et L.322-1-6 du Code de la sécurité sociale

La prescription médicale à compléter par le médecin (pour plus d'informations, se référer à la notice)

Vous utiliser ce formulaire dans les cas suivants (cocher) : transport de longue distance (plus de 150 km) Transport en série (plus de 4 trajets de 50 km aller-retour) Transport par avion ou bateau de ligne

Le bénéficiaire (à compléter obligatoirement par le médecin)

Nom (nom, prénom) : _____

Prénom : _____

• Si votre patient doit utiliser l'avion ou le bateau de ligne, dans quelle situation se trouve-t-il ? (plusieurs choix possibles)

Hospitalisation (entrée-soins) Soins liés à une affection de longue durée
 Nécessité d'être allongé ou sous surveillance Soins liés à un ATMP
 Date de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle : _____

• Quel trajet doit effectuer le patient ? (préciser l'adresse de lieu de départ et de lieu d'arrivée ainsi que le nom de la structure de soins)

Transport aller Transport retour Transport aller-retour
 Si transport en série, indiquer le nombre : _____

• Ce transport est-il lié à une condition de prise en charge à 100% ?
 (urgence de plus de 48h, ALD reconnue, ATMP, autre... Se référer à la notice)

• Si votre patient doit utiliser un autre mode de transport que l'avion ou le bateau, quel mode de transport prescrivez-vous en vous reportant au référentiel médical détaillé dans la notice ?

Ambulance
 Transport assés professionnels (VSL, taxi)
 Transport en commun (bus, train...) (résultant de la ligne et/ou du) _____
 Dans ce cas, l'état de santé du patient nécessite-t-il une personne accompagnée ? oui non
 Moyen de transport individuel

• Conditions particulières : nécessité d'une asepsie rigoureuse urgence attendue par le médecin prescripteur
 (à cocher, merci de le reporter sur la notice)

• Éléments d'aide médicale :
 Préciser la nature de l'examen ou des soins justifiant le déplacement : _____
 Établir le : _____
 Identifier le médecin et le lieu de l'établissement et signature du médecin

Commentaires éventuels : _____

Les renseignements administratifs, à compléter par l'assuré(e) ou son représentant

• Merci de compléter ces informations à l'aide de la carte vitale ou de l'attestation

Le numéro d'immatriculation de l'assuré(e) : _____
 (Le nom et le prénom de l'assuré(e) et le numéro de la Sécurité sociale ne sont pas l'assuré(e))
 et le code de son organisme de rattachement : _____

L'adresse du bénéficiaire du transport : _____

Accord préalable

AVIS MÉDICAL :
 Médical ATMP autre : _____
 Différentiable total
 Différentiable partiel
 Mode de transport personnalisé : _____

³. Code de la Sécurité Sociale, Article R322-1,¹

⁴. et ⁵. Code de la sécurité sociale, Article D315-5

IV/ La prescription médicale doit-elle toujours être antérieure au transport ?

Afin de bénéficier d'une prise en charge des frais de transport, il est nécessaire, sauf cas particuliers, de disposer au préalable d'une prescription médicale. Cette prescription doit être impérativement faite par le médecin avant d'effectuer le déplacement.

La prescription du transport doit indiquer :

- Les éléments d'ordre médical, précisant le motif de votre déplacement et justifiant le mode de transport prescrit.
- L'identification du prescripteur y compris quand celui-ci exerce au sein d'un établissement de santé.

Cependant, **en cas d'urgence médicale** (appel du centre 15), la prescription de transport sanitaire peut être remplie **a posteriori par un médecin de la structure de soins dans laquelle le patient a été transporté.**

Dans certains cas, la convocation vaut prescription médicale préalable : en cas de convocation par le service médical de l'Assurance maladie, un médecin expert ou encore pour un rendez-vous chez un fournisseur agréé d'appareillage médical, Dans toutes ces situations, la prise en charge du transport sanitaire peut être acceptée par votre organisme de sécurité sociale sur présentation de la convocation ou de la prescription médicale qui doit indiquer le mode de transport utilisé (taxi conventionné, ambulance, VSL, véhicule personnel, transport en commun).

📍 **Pour trouver un transport conventionné avec l'Assurance maladie: [annuaire santé.](#)**



image : freepik.com



Attention !
Cette prescription doit spécifier le caractère d'urgence du transport

V/ Quelles sont les conditions pour obtenir la prise en charge de votre transport ?

1/ Les conditions administratives

Pour obtenir un remboursement de vos frais de transport, il convient que le transport :

- Soit prescrit par un médecin : le médecin prescrit un transport vers l'établissement le plus proche ;

ET

- Ait fait l'objet d'un accord préalable de la Sécurité sociale si nécessaire ;

ET

- Soit réalisé par une entreprise conventionnée, en transports en commun ou avec votre véhicule personnel.

2/ Les conditions médicales

Votre état de santé détermine le type de transport médical prescrit :

➤ Transport en ambulance

- o Transport allongé impératif
- o Nécessité d'une surveillance permanente par un professionnel qualifié
- o Nécessité d'être porté ou brancardé
- o Nécessité d'un transport devant être réalisé dans des conditions d'asepsie

➤ Transport en taxi conventionné ou véhicule sanitaire léger (VSL)

- o Nécessité d'utiliser des aides techniques (par exemple, des béquilles) ou l'aide d'une personne pour monter et/ou descendre des escaliers
- o Nécessité d'avoir recours à l'aide d'une tierce personne pour la transmission des informations nécessaires à l'équipe soignante en l'absence d'un accompagnant
- o Nécessité d'un respect rigoureux des règles d'hygiène ou la désinfection rigoureuse du véhicule pour prévenir le risque infectieux
- o Vous êtes soumis à un traitement ou avez une affection pouvant occasionner des risques d'effets secondaires pendant le transport

➤ Véhicule personnel ou transport en commun: si vous ne présentez pas au moins l'un des critères listés ci-dessus.



VI/ Quid de votre transport si vous nécessitez de l'oxygène ?

L'arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel médical énonce « le transport en ambulance peut être prescrit lorsque l'assuré présente au moins une déficience ou des incapacités (...) nécessitant l'administration d'oxygène ».

C'est au médecin prescripteur de déterminer si vous nécessitez l'administration d'oxygène par l'ambulancier via un masque ou des lunettes ou autre dispositif, dans ce cas, il coche la case « administration d'oxygène », et le seul mode de transport autorisé est l'ambulance.

Lorsque vous êtes sous oxygénothérapie et que vous bénéficiez d'un dispositif d'oxygène mobile, le principe est de rendre possible votre déplacement à l'intérieur et en dehors de votre domicile. Ce dispositif vous permet de bénéficier d'oxygène par vos propres moyens et ainsi d'utiliser tous les modes de transport à disposition, sous réserve de respecter la continuité de votre traitement. Les modes utilisables sont le transport en commun, la voiture personnelle, le train, l'avion, le bateau. De ce fait, si on considère que vous pouvez vous déplacer en transport en commun, vous pouvez a priori vous déplacer en transport assis professionnalisé et, dans ce cas, votre médecin ne coche pas la case « administration d'oxygène », et choisit le mode de transport adapté à votre état de santé, y compris transport assis professionnalisé, transport en commun ou voiture particulière.

[En savoir plus](#)



Attention! selon le matériel utilisé, la durée d'autonomie, la distance, votre état de santé, etc., vous devez mettre en œuvre des dispositions d'organisation. Ainsi, vous devez respecter les conditions réglementaires de votre prescription (titration, test de marche, etc.).

◇ Cependant, certains VSL refusent de transporter les patients sous oxygénothérapie car leur assurance couvre un véhicule professionnel « non spécialement aménagé » et tout incident en lien avec la présence à bord d'une matière inflammables et/ou explosive n'est pas couvert.
◇ [En savoir plus](#)

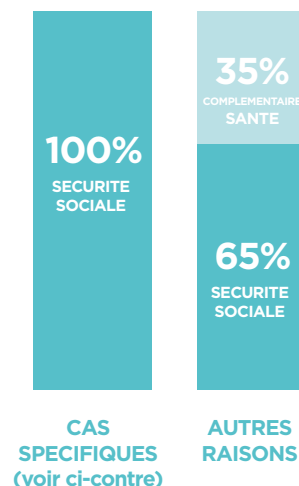
VII/ Quel est le niveau de remboursement des frais de transport sanitaire ?

Certains cas spécifiques permettent une prise en charge et un remboursement des frais de transport par la CPAM à hauteur de 100 % ¹⁴ :

- Les frais de transport relatifs à vos traitements ou examens en relation avec votre affection de longue durée (ALD) - Code de la Sécurité Sociale, Article D160-11 et Article D160-9, c)
- Les transports d'urgence en cas d'hospitalisation au cours de laquelle est effectué un acte coûteux,
- Le transport des personnes titulaires d'une pension d'invalidité, d'une pension militaire...
- Les frais de transport engagés pour des traitements ou des examens liés à un accident du travail/une maladie professionnelle,
- Le transport des femmes enceintes à partir du sixième mois de grossesse et jusqu'à 12 jours après la date d'accouchement,
- Le transport des personnes bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire, de l'aide médicale de l'État ou des soins urgents,
- Les frais de transport concernant les investigations nécessaires au diagnostic de la stérilité et son traitement.

¹⁴. Code de la Sécurité Sociale, Article D160-4

Remboursements des frais de transport



➤ En dehors de ces cas, lorsqu'ils sont prescrits par un médecin et correspondent aux situations où ils peuvent faire l'objet d'une prise en charge, les frais de transport sanitaire bénéficient **d'un remboursement à hauteur de 65% par la Sécurité sociale**. Les 35% restants peuvent néanmoins faire l'objet d'un remboursement partiel ou total par votre complémentaire santé ou par une de vos assurances (mutuelle ou assurance).

VIII/ Quelles sont les conditions de prise en charge des transports intra-hospitaliers ?

Les transports intra-hospitaliers sont ceux effectués entre établissements de santé pour réaliser des soins ou examens non disponibles dans l'établissement où vous êtes hospitalisé.

Ces transports sont dorénavant à la charge de cet établissement.



image : freepik.com

IX/ Quelle prise en charge pour les transports pour permission thérapeutique ?

Un décret daté du 15 mai 2018 a mis à charge de l'établissement dans lequel vous êtes hospitalisé, le coût des transports en lien avec les permissions de sortie pour motif thérapeutique. Ces nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} octobre 2018.

De ce fait, des établissements ont refusé de prescrire les permissions de sortie qu'elles prescrivaient jusque-là, au motif de la charge financière qu'elles faisaient peser, contraignant ainsi les patients ou leurs proches à prendre en charge eux-mêmes ces frais, notamment dans le cadre des hospitalisations en Soins de suite et de réadaptation (SSR) pouvant être longues. Cela a donc entraîné une hausse des restes à charge et des inégalités sociales entre ceux pouvant assumer cette charge financière et ceux qui n'en avaient pas les moyens.

Pour les patients de moins de 20 ans hospitalisés plus de 14 jours, [une circulaire datée du 12 février 2019](#) a permis la mise en place d'une « pause » dans la prise en charge et de préciser les modalités de permissions de sortie fixées par l'Assurance maladie. Ces patients pourront avoir une prise en charge directe par l'Assurance maladie **d'une sortie hebdomadaire**, sans distinction de sorties thérapeutiques ou pour convenances personnelles.

Quid des transports pour permission non thérapeutique ?

⚠ Le coût de ces transports est à votre charge.

XI/ Quelle est la prise en charge des frais de transport pour se rendre en cure thermale¹⁸ ?

Vous pouvez demander la prise en charge de ces frais lorsque vos revenus pour l'année précédant la cure ne dépassent pas un [plafond déterminé par la Sécurité sociale](#). Ce plafond est majoré de 50 % pour votre conjoint ou tout ayant droit à votre charge.

Le taux de remboursement est de 65 % sur la base des tarifs SNCF pour un aller/retour 2^{ème} classe.



¹⁸. Arrêté du 26 octobre 1995 relatif aux prestations supplémentaires et aux aides financières attribuées par les caisses primaires d'assurance maladie et modifiant certaines dispositions du règlement intérieur modèle des caisses primaires d'assurance maladie pour le service des prestations, Article 3

XII/ Quelle est la prise en charge des frais de transport pour un accompagnateur ?

Sur prescription médicale les frais de transport en commun de la personne accompagnant une personne dont l'état de santé nécessite un accompagnement, ou accompagnant un enfant de moins de 16 ans, peuvent également être pris en charge par l'Assurance maladie. Le choix du mode de transport utilisé se fait en référence à la situation de la personne accompagnée.



XIII/ Quelles sont les formalités pour obtenir le remboursement ?

Pour obtenir le remboursement de vos frais de transport, il est indispensable de conserver et de transmettre à votre organisme de sécurité sociale :

- La prescription médicale de transport, les justificatifs de paiement et, le cas échéant, le volet 3 de la demande d'accord préalable.
- Quand le mode de transport est un véhicule personnel ou un transport en commun vous pouvez télécharger, remplir et transmettre le [formulaire CERFA 11162* 03](#). Il est également disponible auprès des caisses de sécurité sociale.
- Quand le mode de transport utilisé est un taxi conventionné, un VSL ou une ambulance, la prescription médicale de transport est à compléter par le transporteur.

☑ Vous êtes dispensé de l'avance de ces frais pour la part garantie par les régimes obligatoires d'assurance maladie dès lors que le transport est réalisé par une entreprise de transports sanitaires conventionnée (article L322-5-1 du Code de la Sécurité sociale).

☑ Si vous êtes bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale de l'Etat (AME) et du dispositif des soins urgents et vitaux, vous êtes dispensés de l'avance de tous frais.

Votre niveau de prise en charge et le calcul de la prise en charge des frais de transport variera selon votre situation médicale et administrative et du mode de transport utilisé. En principe, l'Assurance maladie vous remboursera 65 % ou 100 % de vos frais de transport.



Attention ! Seuls les transports effectués par un taxi conventionné ou un VSL peuvent faire l'objet d'une prise en charge par l'Assurance maladie.

XIV/ Quelles sont les modalités de calcul des frais de transport ?

La prise en charge est calculée selon les modalités suivantes :

- **Véhicule personnel** : vos frais de transport en véhicule personnel sont remboursés sur la base du tarif kilométrique en vigueur, fixé à 0,30 €/km, ainsi que les frais éventuels annexes (parking, péage etc.).²¹
- **Train, bus, tramway, métro** : sur la base du tarif le plus bas du mode de transport le plus économique pour le trajet considéré.
- **Taxi conventionné et ambulance** : prix du transport.
- **Avion ou bateau de ligne** : tarif le plus bas du billet.

Le remboursement des frais de transport est calculé sur la base de la distance entre le point de prise en charge du malade et la structure de soins prescrite appropriée la plus proche.²²

Dans le cas d'une maladie rare, le centre de référence le plus proche du domicile doit être considéré comme la structure de soins appropriée, même s'il y en a qu'une en France.

Les frais non pris en charge de l'assuré et/ou de son accompagnant peuvent faire l'objet d'un remboursement partiel ou total de la part des caisses de sécurité sociale dans le cadre de leur action sanitaire et sociale, sous réserve de la justification médicale du traitement ou de l'examen.

XV/ Qu'est-ce que la franchise médicale ?

La franchise médicale est une somme qui est déduite des remboursements effectués par votre caisse d'assurance maladie sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.

Cette franchise médicale est appliquée sur chaque transport sanitaire, que ce soit pour les taxis conventionnés, les véhicules sanitaires légers et ambulances. Cette franchise est de 2€ par trajet et est plafonnée à 4€ par transporteur et par jour. Le plafond annuel est fixé à 50 euros (toutes franchises médicales confondues).

Vous êtes concerné par cette franchise, sauf si :

- Vous avez moins de 18 ans ;
- Vous êtes bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale de l'État (AME) ;
- Vous êtes enceinte à partir du 1er jour du 6e mois de grossesse et jusqu'au 12e jour après l'accouchement.

❖ **À noter** : les modalités de traitement des demandes par les caisses sont hétérogènes. Elles dépendent de critères établis par chacune d'entre elles pour instruire les dossiers. Ces règles d'attribution sont plus ou moins strictes selon le budget dont dispose la caisse pour répondre aux demandes d'aides financières.

²¹. <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/frais-transport/frais-transport>

²². article R322-10-5 du Code de la Sécurité sociale

Texte de références

- Articles L160-8, L322-5, R160-5, R160-16 à R322- 10-7 du code de la sécurité sociale
 - Arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription des transports
- Circulaire n° DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2013/262 du 27 juin 2013 relative à la diffusion du guide de prise en charge des frais de transport des patients.

Pour aller plus loin

JURIS SANTÉ

Association Loi 1901 d'intérêt général
contact@jurissante.fr - Tel: 04 26 55 71 60
Site Internet: www.jurissante.fr