

# LETTRE-RÉSEAU

## LR-DDGOS-99/2006

Document consultable dans Médi@m

**Date :**

11/08/2006

**Domaine(s) :**

Gestion du risque

Risques maladie

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input checked="" type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>
Provisoire	<input type="checkbox"/>

**Objet :**

Prise en charge des transports sanitaires pour des soins nécessités par le traitement des maladies rares

**Liens :**

Circ CABDIR 17/1996

**Plan de classement :**

2520                      25204

**Emetteur(s) :**

DDO-DDGOS

**Pièces jointes : 3**

**à Mesdames et Messieurs les**

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Directeurs</b>	<input checked="" type="checkbox"/> CPAM	<input checked="" type="checkbox"/> CRAM	<input type="checkbox"/> URCAM
	<input type="checkbox"/> UGECAM	<input checked="" type="checkbox"/> CGSS	<input type="checkbox"/> CTI
<input type="checkbox"/> <b>Agents Comptables</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Médecins Conseils</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Régionaux	<input checked="" type="checkbox"/> Chef de service	
	<input checked="" type="checkbox"/> Médecin Chef de la Réunion		

Pour mise en oeuvre immédiate

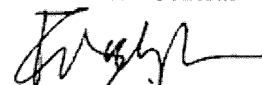
**Résumé :**

Rappel des conditions de prise en charge des frais de transport et dispositions à prendre pour les assurés sociaux atteints de maladie rare.

**Mots clés :**

transports sanitaires - maladies rares - ALD

Le Directeur Général



Frédéric van ROEKEGHEM

**LETTRE-RESEAU : LR/DDGOS/99/2006**

Date : 11/08/2006

Objet : Prise en charge des transports sanitaires pour des soins nécessités par le traitement des maladies rares

Affaire suivie par : Dr Didier LAPORTE - DDGOS/DREGL - ✉ : [didier.laporte@cnamts.fr](mailto:didier.laporte@cnamts.fr)

Laurence SMADJA - DDGOS/DAS/DPL - ✉ : [laurence.smadja@cnamts.fr](mailto:laurence.smadja@cnamts.fr)

La prise en charge des maladies rares peut nécessiter le recours à des centres de référence ou de compétence labellisés, qui sont le plus souvent éloignés du domicile des patients. La CNAMTS a été saisie à plusieurs reprises de difficultés rencontrées par des assurés atteints de maladies rares pour la prise en charge de leur frais de transport. Or le dispositif législatif et réglementaire actuel permet de répondre à la quasi-totalité des situations.

La présente lettre réseau rappelle aux caisses l'ensemble des conditions actuelles de prise en charge des frais de transport (articles R. 322-10, R. 322-10-2, R. 322-10-3, R. 322-11-1, R. 322-11-2 et R. 322-11-3 du code de la sécurité sociale) et précise les différentes modalités de prise en charge pour les assurés sociaux atteints de maladie rare.

Le décret à paraître ne devrait pas apporter de modifications sur les points abordés par la présente, si tel était le cas, une instruction complémentaire serait diffusée.

**1. RAPPEL DES MODALITES DE PRISE EN CHARGE POUR LES FRAIS DE TRANSPORT DES ASSURES SOCIAUX**

La prise en charge par l'assurance maladie des transports sanitaires est limitée aux cas prévus par la réglementation, à savoir :

- les transports liés à une hospitalisation
- les transports liés aux traitements ou examens prescrits en application de l'article L. 324-1 pour les malades reconnus atteints d'affection de longue durée exonérante ou non exonérante
- le transport par ambulance lorsque l'état du malade justifie un transport allongé ou une surveillance constante
- le transport en un lieu distant de plus de 150 km aller (subordonné à un accord préalable)
- les 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 km (subordonnés à un accord préalable)

La prescription médicale doit obligatoirement être jointe à la demande de remboursement. Le médecin doit mentionner, en vue d'un remboursement, sur la prescription de transport, les éléments d'ordre médical destinés au service du contrôle médical précisant le motif du déplacement et justifiant le mode de transport prescrit (article L. 162-4-1 du code de sécurité sociale). Ainsi, le prescripteur doit motiver médicalement le déplacement et indiquer le moyen de transport le moins onéreux compatible avec l'état du malade : l'ambulance, le transport assis professionnalisé en VSL ou taxi, le véhicule personnel, les transports en commun y compris l'avion ou le bateau en ligne (ces deux derniers sont subordonnés à un accord préalable).

Sont également pris en charge les frais de transport en commun exposés par une personne accompagnant un assuré ou un ayant droit, lorsque l'état de ce dernier nécessite l'assistance d'un tiers, ou qu'il est âgé de moins de seize ans.

## **2. LES TRANSPORTS DES ASSURES ATTEINTS DE MALADIE RARE**

Les centres de référence ont été créés en 2004, par le ministère de la Santé, dans le cadre du Plan National Maladies Rares et ont vocation à permettre aux malades de mieux s'orienter dans le dispositif de soins et de disposer rapidement d'un diagnostic.

Par décret du 30 décembre 2004, la règle de ne rembourser les frais de transport pour une hospitalisation vers le centre hospitalier le plus proche du domicile a été levée. Si, pour une maladie rare, il n'existe qu'un seul centre en France, la prise en charge des transports vers ce centre de référence pour une hospitalisation ou une consultation doit être acceptée par l'assurance maladie. S'il existe plusieurs centres de référence pour une même maladie rare, la règle du centre de référence le plus proche du domicile s'applique, sauf exception médicalement justifiée.

La liste des centres de référence labellisés jointe à cette lettre réseau peut être consultée sur le site [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

Deux cas sont à distinguer :

☞ L'assuré est atteint d'une maladie rare et relève du dispositif prévu à l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale (soins continus d'une durée prévisible supérieure à 6 mois) le plus souvent avec exonération du ticket modérateur au titre du 3<sup>o</sup> ou du 4<sup>o</sup> alinéa de l'article L. 322-3. En conséquence, les transports pour soins en rapport avec la maladie rare sont pris en charge conformément aux dispositions décrites ci-dessus.

☞ Pour les malades dont le diagnostic n'est pas encore porté, le transport peut être pris en charge :

- s'il est effectué pour une hospitalisation prévisible
- s'il est effectué en ambulance (les cas les plus graves)
- si la distance entre le domicile et le centre de soins ou de consultation est supérieure à 150 km sur accord préalable

Le prescripteur doit indiquer sur la partie de l'imprimé destinée au médecin conseil, le motif du transport et le cas échéant le centre de référence « maladie rare ».

Si exceptionnellement un malade n'entrait pas dans le dispositif précité, la CPAM peut participer aux frais de transport qui ne sont pas pris en charge au titre des prestations légales, engagés par les

assurés sociaux ou leurs ayants droit qui doivent subir un traitement sans hospitalisation ou sans lien avec une ALD, sous réserve de la justification médicale des soins en application du 2° alinéa de l'article 2 de l'arrêté du 26 octobre 1995 relatif aux prestations supplémentaires et aux aides financières relevant du FNASS attribuées par les CPAM par décisions individuelles du conseil ou de la commission habilitée par le conseil (J.O. du 15/11/1995).

En conclusion, le transport d'un assuré pour des soins en rapport avec une maladie rare est pris en charge par l'assurance maladie selon les modalités décrites ci dessus. Le projet de décret sur les transports ne modifie en rien les conditions administratives de prise en charge. Le projet de référentiel médical prévu par arrêté permettra au prescripteur de mieux cerner le moyen de transport le moins onéreux compatible avec l'état du malade.

J'appelle l'attention des organismes sur la bonne application de ces règles.

Le Directeur Général  
Frédéric Van ROEKEGHEM

*PJ : - Arrêté portant labellisation de centres de référence pour la prise en charge des maladies rares (23 novembre 2004)*  
*- Arrêté portant labellisation de centres de référence pour la prise en charge des maladies rares (6 octobre 2005)*  
*- Arrêté portant labellisation des centres de référence pour la prise en charge des maladies rares (12 juillet 2006)*