

LES TRANSPORTS

1. Les textes de référence

- Articles [L 322-5](#), [L 162-1-15](#), [L 162-2-1](#), [L 162-4-1](#), [R 322-10](#) et suivants du code de la sécurité sociale ;
- Articles [L 6312-1](#), [R 1211-3](#) et suivants du code de la santé publique ;
- Arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription des transports prévu à l'article [R 322-10-1](#) du code de la sécurité sociale ;
- Circulaire DHOS/F4/DSS/1A/2007/330 du 24 août 2007 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses liées au transport de patients.

2. La nature des transports : les transports primaires et secondaires

La prise en charge des frais de transports diffère selon qu'il s'agit de transports primaires ou secondaires.

- Les transports **primaires** correspondent aux transports effectués en vue soit de l'admission d'un patient dans un établissement de santé soit de sa sortie définitive ;
Ces transports sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie selon les modalités décrites au point 3 ci-après.
- Les transports **secondaires** correspondent aux transports effectués pour transférer un malade d'un établissement de santé à un autre. Ce transfert peut être :
 - o **Provisoire** : le patient est transféré dans un établissement plus spécialisé, pour diagnostic ou soins avec un retour dans l'établissement d'origine dans un délai maximum de 48 heures ;
 - o **Définitif** : le malade quitte, même provisoirement, son établissement d'origine mais séjourne dans le nouvel établissement pour une durée supérieure à 48 heures. Il doit être considéré comme sortant du premier établissement et admis dans le second.

Les transports secondaires (ou inter-hospitaliers) provisoires sont à la charge de l'établissement demandeur, établissement d'origine, prescripteur du transport ; en revanche, les transferts définitifs sont à la charge des organismes d'assurance maladie dans les conditions décrites ci-dessous.

3. La prise en charge des frais de transport par les caisses d'assurance maladie

La prise en charge des frais de transport par les organismes d'assurance maladie est subordonnée à la délivrance d'une **prescription médicale**, précisant le motif du déplacement et justifiant le moyen de transport prescrit (☞ article [L 162-4-1](#) du code de la sécurité sociale). A cet effet, deux formulaires sont à la disposition des médecins : l'un de prescription simple (S3138c), l'autre de prescription avec demande d'accord préalable (S3139c – cf. annexe 3).

Peuvent bénéficier de cette prise en charge les patients, assurés sociaux¹, se trouvant dans l'une des situations suivantes (article [R 322-10](#) du code de la sécurité sociale) :

- **Transports liés à une hospitalisation (complète, partielle et ambulatoire)** : entrée à l'hôpital, sortie de l'hôpital, transfert définitif vers un autre établissement de santé ;
- Transports pour des traitements ou examens en rapport une affection de longue durée (ALD) ou des soins continus supérieurs à 6 mois (chimiothérapie, dialyse, radiothérapie) ;
- Transports liés à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ;
- Transports en un lieu distant de plus de 150 kilomètres, sous réserve d'une entente préalable ;

¹ Les patients non assurés sociaux doivent régler leurs frais de transport.

- Transports en série, lorsque le nombre de transports prescrits au titre d'un même traitement est au moins égal à 4 au cours d'une période de 2 mois et pour une distance aller de plus de 50 kilomètres ;
- Transports pour se rendre à la convocation d'une consultation médicale d'appareillage.

Le prescripteur apprécie le mode de transport le mieux adapté à l'état du patient : ambulance, véhicule sanitaire léger (VSL), taxi..., dans le respect du référentiel de prescription fixé par l'arrêté du 23 décembre 2006 qui précise notamment qu'un transport par ambulance peut être prescrit lorsque le patient « *présente au moins une déficience ou incapacité 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* ».

De même, le prescripteur est-il tenu d'observer la « plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins » (☞ article [L 162-2-1](#) du code de la sécurité sociale), l'article [L 322-5](#) du même code, prévoyant que « *les frais de transport sont pris en charge sur la base du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du patient* ».

4. Le contrôle des prescriptions

La prescription de transport est médicale et engage la responsabilité du praticien. L'attention des médecins, notamment ceux exerçant dans les établissements antérieurement en dotation globale, est attirée sur le soin qu'ils doivent porter à l'usage personnel de leurs ordonnanciers.

En effet, un encadrement particulier des forts prescripteurs est mis en œuvre par l'assurance maladie via la procédure de mise sous accord préalable prévue à l'article [L 162-1-15](#) du code de la sécurité sociale. A cet effet, les médecins dont les prescriptions de transports sont les plus atypiques verront celles-ci, après passage devant la commission *ad hoc*, soumises à l'accord préalable du service médical, pour une période déterminée.

5. Annexes

5.1. Annexe 1 : conditions médico-administratives de prise en charge des frais de transport

☞ Article [R 322-10](#) du code de la sécurité sociale.

- Transports liés à une hospitalisation ;
- Transports liés aux traitements ou examens prescrits en application de l'article [L 324-1](#) du code de la sécurité sociale, pour les patients reconnus atteints d'une affection de longue durée (ALD) ;
- Transports liés aux traitements et examens pour des assurés ou des ayant droit victimes d'un accident du travail ou souffrant d'une maladie professionnelle (AT/MP), dans les conditions prévues à l'article [L 431-1](#) du code de la sécurité sociale ;
- Transports en un lieu distant de plus de 150 kilomètres ;
- 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.

5.2. Annexe 2 : choix du moyen de transport

Référentiel de prescription médicalisée – arrêté du 23 décembre 2006

« **Un transport par ambulance** peut être prescrit 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 »

Un transport assis professionnalisé (2° de l'article [R 322-10-1](#) du code de la sécurité sociale) peut-être prescrit lorsque le patient présente au moins :

- Une déficience ou incapacité physique invalidante nécessitant une aide au déplacement technique ou humaine mais ne nécessitant ni brancardage ni portage ;
- Une 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 ;
- Une déficience nécessitant le respect rigoureux des règles d'hygiène ;
- Une déficience nécessitant la prévention du risque infectieux par la désinfection rigoureuse du véhicule.

Un transport assis personnalisé 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.

5.3. Annexe 3 : accord préalable du contrôle médical des caisses

☞ Recours au formulaire S3139c.

La prise en charge de certains transports particulièrement **coûteux nécessite l'accord préalable du contrôle médical des caisses**, dans les cas suivants :

- Les transports vers un lieu distant de plus de 150 km ;
- Les transports en série (le nombre de transports prescrit pour un même traitement est au moins égal à 4 au cours d'une période de deux mois et chaque transport est effectué vers un lieu distant de plus de 50 km) ;
- Les transports en avion ou bateau de ligne. Dans ce cas, le prescripteur précise la condition médico-administrative de prise en charge.

Lors de l'examen de la demande d'accord préalable, le médecin conseil peut être amené à modifier le mode de transport prescrit.