



– AIDE AU TRANSPORT – FICHE N°19

❖ POURQUOI ?

En dehors des cas réglementairement prévus au code de la sécurité sociale, il peut être octroyé une aide pour les frais de transport non pris en charge par l'assurance maladie. Les frais de transport pour les cures thermales font l'objet d'un dispositif spécifique.

❖ POUR QUI ?

Les affiliés à l'assurance maladie du régime minier et leurs ayants droit au sens de la sécurité sociale.

Il n'y a pas de critère d'âge. Le seul critère est celui du besoin, constaté par le médecin traitant, qui prescrit l'aide au transport, jugeant seul de son opportunité, sauf exceptions prévues par l'article 20-2 de la Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie (arrêté du 20/06/2024).

❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Oui
Soumise à évaluation sociale	Non
Prescription obligatoire du mode de transport le mieux adapté à l'état de santé et au niveau d'autonomie de la personne dans le respect du référentiel de prescription des transports par le médecin spécialiste	Prescription médicale de transport délivrée avant ou le jour de la réalisation du transport par le professionnel de santé
Condition de ressources	Non
Condition d'âge	Non

Une prise en charge au titre de l'action sanitaire et sociale peut être accordée, sur demande de l'intéressé, pour des transports en VSL, taxi, transports en commun ou voiture particulière selon les modalités suivantes :

- ✧ La prise en charge des frais de transport et de déplacement est accordée aux personnes dont l'état de santé le justifie. Elle est prescrite par le médecin traitant, sauf exceptions prévues par la loi (chirurgien-dentiste, ophtalmologue, gynécologue...) ;
- ✧ La prise en charge est accordée pour les seuls déplacements pour se rendre chez un professionnel de santé (médecins spécialistes, kinésithérapeutes, dentistes, orthophoniste ou médecins généralistes disposant d'une compétence particulière reconnue par la sécurité sociale (exemple angiologue, oncologue).

❖ POUR QUEL MONTANT ?

Cette prestation est versée sans condition de ressources.

Le montant est attribué dans la limite de la dépense.

❖ COMMENT ?

<i>Destinataire du paiement</i>	<u>Bénéficiaire</u>	<u>Transporteur</u>
<i>Documents à produire</i>	• RIB du bénéficiaire • Prescription médicale de transport datée (avant la réalisation du transport) • Facture détaillée et mentionnée « payée » ou • CERFA véhicule particulier ou attestation sur l'honneur datée et signée précisant le nombre de kilomètres parcourus et y joindre éventuellement les justificatifs des frais de péages	• RIB du transporteur • Prescription médicale de transport datée (avant la réalisation du transport) • Facture détaillée et subrogation signée • N° FINESS

Les justificatifs doivent être réceptionnés dans un délai de deux ans plus le trimestre en cours à compter de la date du transport (l'article L332-1 du code de la sécurité sociale).

Attention :

Les transports suivants relèvent d'une prise en charge par l'assurance maladie et ne peuvent donner lieu au versement d'une aide par l'ANGDM:

- en lien avec une ALD (affection de longue durée) ;
- de plus de 150 km aller ;
- liés à une hospitalisation (entrée et/ou sortie d'hôpital) quelle que soit la durée de l'hospitalisation (complète, partielle ou ambulatoire) ;
- allongés ou sous surveillance ;
- en série, au moins 4 voyages de plus de 50 km aller sur une période de 2 mois au titre d'un même traitement ;
- contrôle réglementaire (convocation médicale, expertise, fournisseur d'appareillage agréé, ...) ;
- vers un centre d'action médico-social précoce ou centre médico-psycho-pédagogique ;
- lié au traitement ou examen en rapport avec un accident du travail ou maladie professionnelle.