



Frais de transport jusqu'aux lieux de traitement et d'examen

Le traitement contre le cancer implique souvent de nombreux déplacements pour se rendre à l'endroit où les soins seront prodigués (hôpital ou autres). Les surcoûts liés à ces trajets peuvent être extrêmement élevés; ils ne sont que partiellement remboursés par l'assurance obligatoire des soins.

À combien se monte la participation de l'assurance-maladie de base?

Dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (assurance de base), les caisses-maladie ne sont tenues qu'à une modeste contribution; celle-ci se monte à 50% des frais de transport justifiés par des raisons médicales. En outre, cette participation est limitée à 500 francs par année civile.

La participation de l'assurance de base aux frais de sauvetage est également de 50%, jusqu'à un montant maximal de 5000 francs par an.

Quels frais la caisse-maladie prend-elle en charge?

L'assurance de base participe uniquement aux coûts des transports et sauvetages nécessaires pour des raisons médicales.

Lorsque le patient peut se rendre à son traitement par ses propres moyens en prenant son véhicule ou en empruntant les transports publics, on ne parle pas de frais de transport, mais de frais de voyage. Ces frais ne sont pas remboursés par l'assurance obligatoire des soins. Les transports effectués par des membres de la famille, des amis et connaissances ne sont pas non plus pris en charge.

Pour garantir que l'assurance de base prenne la moitié des frais à sa charge, le transport doit être effectué par une entreprise habilitée à transporter des malades dans le canton (p. ex. ambulance). Ces entreprises (services de secours et de transfert) doivent être au bénéfice d'une autorisation cantonale. On peut les appeler en composant le numéro des urgences sanitaires ou en passant par l'hôpital ou le médecin. Ces services sont réservés aux personnes qui nécessitent un soutien médical spécifique durant le transport.

Les personnes à mobilité réduite qui n'ont pas besoin d'un soutien médical spécifique durant le transport peuvent également commander un taxi ou faire appel à

un service de transport pour personnes handicapés, comme celui de la Croix-Rouge. Malgré l'absence de consensus dans ce domaine, Santésuisse, l'association faîtière des assureurs-maladie, recommande aux caisses-maladie de rembourser les frais de taxi ou de transports assurés par le service de la Croix-Rouge selon la participation prévue dans le cadre de l'assurance de base. Les transports doivent impérativement être justifiés par des raisons médicales, de sorte que la caisse-maladie exige systématiquement une attestation du médecin. En fin de compte, la décision de participer aux frais est du ressort de la caisse-maladie du patient. Celui-ci doit donc se renseigner au préalable auprès de son assureur pour savoir si les frais de taxi ou du service de transport seront remboursés.

Quelles indications l'attestation médicale doit-elle comporter?

Une prescription préalable du médecin n'est pas nécessaire, mais une attestation médicale doit être présentée pour que la caisse-maladie participe aux frais. Celle-ci doit indiquer:

- que le patient doit être conduit chez un médecin, dans un hôpital ou chez un thérapeute pour son traitement;

Important

- Demandez au préalable à votre caisse-maladie si elle participe aux frais de transport.
- Envoyez systématiquement à la caisse-maladie les justificatifs des frais de transport (facture, quittance).
- Joignez aux justificatifs une attestation de votre médecin confirmant la nécessité du transport.

- que le patient est trop malade ou a besoin d'une aide trop importante pour se rendre par ses propres moyens à son traitement (nécessité d'un transport);
- que seul ce transport garantit le traitement;
- que le traitement est pris en charge par l'assurance de base (prestation obligatoire).

Quant à savoir si la maladie dont le traitement ne peut être garanti que par le transport doit également être la cause de l'incapacité du patient à se déplacer, les tribunaux n'ont pas encore tranché. On peut toutefois partir du principe qu'une personne qui ne peut se mouvoir qu'avec une extrême difficulté et qui ne peut se rendre à son traitement qu'en utilisant un véhicule spécialement équipé pour le transport de personnes handicapées peut prétendre à une participation aux frais dans le cadre de l'assurance obligatoire.

Les transferts d'un hôpital à un autre ne sont pas à la charge du patient; ils sont remboursés par les caisses-maladie dans le cadre des tarifs hospitaliers forfaitaires et ne font pas l'objet d'une facture à part.

Une réglementation similaire s'applique à d'éventuels frais de sauvetage; la participation maximale s'élève alors à 5000 francs par année civile. Est réputé sauvetage le fait de tirer une personne d'une situation qui fait peser une menace aiguë sur sa vie ou sa santé. Selon le Tribunal fédéral, tous les transports d'urgence ne sont pas des sauvetages. Dans la mesure où il n'y a pas de menace aiguë, le transport devrait être organisé par le médecin.

Certaines caisses-maladie ou assurances privées remboursent les coûts non couverts par l'assurance de base dans le cadre d'une assurance complémentaire (p. ex. assurance complémentaire d'hospitalisation) pour les transports d'urgence, les rapatriements et retours à la maison ou autres lorsqu'ils sont nécessaires d'un point de vue médical. Il est judicieux de prendre contact avec l'assurance-maladie pour clarifier la situation avant le début des transports.

Où obtenir de l'aide si les frais de transport dépassent le budget?

Sous certaines conditions, les frais de transport non couverts par la caisse-maladie peuvent être pris en charge par l'AVS/AI par le biais des prestations complémentaires. Les personnes qui touchent déjà des prestations complémentaires peuvent se renseigner auprès du service compétent (caisse de compensation) sur les justificatifs à présenter. En général, il s'agit de la carte de rendez-vous, du justificatif des frais de transport et du refus de la caisse-maladie. Les personnes qui n'ont pas droit aux prestations complémentaires parce que leur revenu est légèrement supérieur à la limite fixée

peuvent, sous certaines conditions, demander la couverture des frais de transport par le biais des prestations complémentaires. Les justificatifs de toutes les recettes (p. ex. rente de vieillesse) et dépenses admises (p. ex. loyer) doivent être envoyés au service compétent pour qu'il puisse examiner le droit aux prestations.

La Ligue contre le cancer de votre canton de domicile vous renseignera volontiers sur les prestations complémentaires.

Dans certains cas, les frais de transport peuvent être pris en charge par le service social. La Ligue contre le cancer de votre canton ou région (www.liguecancer.ch/region) vous aidera volontiers dans vos démarches.

Y a-t-il des services de transport dans ma région?

La Ligue contre le cancer de votre canton de domicile peut vous aider à clarifier les possibilités de transport. Certaines Ligues cantonales ou régionales ont leur propre service de transport, qui fonctionne avec des chauffeurs bénévoles; d'autres peuvent vous renseigner sur les services existants dans votre région.

Prendre le volant en toute sécurité

Le cancer, de même que les traitements et les médicaments, peuvent affecter la capacité de conduire. La feuille d'information « Rester mobile malgré un cancer » montre les possibilités à disposition pour se déplacer et détaille les situations dans lesquelles il est préférable de se faire accompagner ou de faire appel à un service de transport. Elle est disponible gratuitement dans notre boutique (www.liguecancer.ch/boutique).

Pour toute question ou information complémentaire

- Ligne InfoCancer: 0800 11 88 11, helpline@liguecancer.ch
- www.liguecancer.ch/region
- Médias: media@liguecancer.ch

Impressum

Ligue suisse contre le cancer, Effingerstrasse 40, case postale, 3001 Berne, tél. 031 389 91 00 www.liguecancer.ch

Cette feuille d'information est également disponible en allemand et en italien sous www.liguecancer.ch/boutique.

© 2019, Ligue suisse contre le cancer, Berne