

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 17 novembre 2021 relatif à l'expérimentation « Optimisation de l'efficience de l'organisation des transports sanitaires - Transfert du conventionnement d'une entreprise à double activité au titre d'une ADS taxi vers une AMS VSL »

NOR : SSAH2133308A

Le ministre de l'économie, des finances et de la relance et le ministre des solidarités et de la santé,
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-31-1 et R. 162-50-1 à R. 162-50-14 et suivants ;
Vu l'arrêté du 27 janvier 2021 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2021 ;
Vu l'avis du comité technique de l'innovation en santé en date du 4 novembre 2021 ;
Vu le cahier des charges sur le projet d'expérimentation « Optimisation de l'efficience de l'organisation des transports sanitaires - Transfert du conventionnement d'une entreprise à double activité au titre d'une ADS taxi vers une AMS VSL »,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'expérimentation « Optimisation de l'efficience de l'organisation des transports sanitaires - Transfert du conventionnement d'une entreprise à double activité au titre d'une ADS taxi vers une AMS VSL » est autorisée à compter de la date de publication du présent arrêté, dans les conditions précisées par le cahier des charges en annexe 1.

Art. 2. – La durée de l'expérimentation est fixée à 2 ans à compter du 1^{er} avril 2022 pour l'ensemble des entreprises retenues pour participer à cette expérimentation.

Art. 3. – Le présent arrêté sera publié ainsi que ses annexes au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 17 novembre 2021.

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*
Pour le ministre et par délégation :
*La directrice générale
de l'offre de soins,*
K. JULIENNE

*Le ministre de l'économie,
des finances et de la relance,*
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
F. VON LENNEP

ANNEXES

CAHIER DES CHARGES DE L'EXPÉRIMENTATION SUR L'OPTIMISATION DE L'EFFICIENCE DE L'ORGANISATION DES TRANSPORTS SANITAIRES

(Transfert du conventionnement d'une entreprise à double activité au titre d'une ADS taxi vers une AMS VSL)

1. Objet et finalité du projet d'expérimentation/Enjeu de l'expérimentation**– Rappel de la réglementation :**

Conformément aux articles L. 322-5, L. 322-5-1 et R. 322-10-1 du code de la sécurité sociale, les transports assis professionnalisés (TAP) pouvant être pris en charge par l'assurance maladie sont les transports réalisés soit par un véhicule sanitaire léger (VSL) soit par un taxi conventionné.

Pour pouvoir exercer l'activité de taxi, l'entreprise de taxi doit exploiter une autorisation de stationnement (ADS) (article L. 3121-1 du code des transports). Les frais de transports effectués par une entreprise de taxi ne peuvent donner lieu à remboursement que si cette entreprise a préalablement conclu une convention avec un organisme local d'assurance maladie, au titre d'une ou plusieurs ADS que l'entreprise exploite.

Pour pouvoir réaliser des transports de patients en VSL, l'entreprise de transport sanitaire doit être titulaire d'un agrément octroyé par l'agence régionale de santé (ARS) de son ressort territorial (article L. 6312-2 du code de la santé publique). Chaque véhicule doit disposer d'une autorisation de mise en service (AMS) délivrée par l'ARS (article L. 6312-4 du même code). Ces transports ne peuvent donner lieu à remboursement au tarif conventionnel du VSL que si l'entreprise respecte les engagements de la convention nationale des transporteurs sanitaires privés.

– Le projet d'expérimentation :

L'expérimentation consiste à améliorer l'efficacité de l'organisation des transports sanitaires tout en développant une prise en charge adaptée aux nouveaux besoins des patients.

L'objet de cette expérimentation est de permettre aux entreprises à « double activité » (activité de transport de patients en taxi conventionné et de transport sanitaire en VSL) volontaires de transférer le conventionnement au titre de toutes ses ADS de taxi vers des AMS de VSL.

Sur la base du volontariat, les entreprises de transport sanitaire privé qui possèdent des véhicules sanitaires et des taxis renoncent à leur conventionnement avec l'assurance maladie au titre de l'ensemble de leurs autorisations de stationnement (ADS) de taxis en lieu et place du même nombre d'autorisations temporaires de mise en service de VSL au titre desquelles elles conventionneront de nouveau avec l'assurance maladie. Les entreprises participantes s'engagent à ne pas solliciter de conventionnement auprès de l'assurance maladie, jusqu'à la fin de l'expérimentation, pour des ADS éventuellement acquises après leur entrée dans l'expérimentation.

Elles peuvent néanmoins continuer à exploiter leurs ADS pour une activité de taxi hors convention dans le respect des règles de droit commun en vigueur pour les ADS. A cet égard, il importe de souligner que d'une part le maintien des AMS temporaires au terme de l'expérimentation sera fonction des résultats de l'évaluation et de l'avis du comité technique sur la généralisation de l'expérimentation et d'autre part, qu'aucune dérogation au code des transports, et en particulier à l'obligation d'exploitation effective et continue des ADS (article L. 3121-1-2 du code des transports), n'est accordée au titre de cette expérimentation.

Afin de garantir la réversibilité de l'expérimentation et de ne pas accroître artificiellement l'offre de transport, la cession à titre onéreux ou gratuit ou la remise en mairie de l'ADS entrant dans le champ de la présente expérimentation emporte la sortie automatique de l'expérimentation et, par conséquent, le retrait de l'autorisation temporaire de mise en service du VSL délivrée dans ce cadre.

Les nouvelles autorisations temporaires de VSL qui sont accordées ne sont pas transformables en autorisation de mise en service d'ambulance. Conformément au code de la santé publique, les AMS temporaires délivrées sont soumises à la réglementation de droit commun applicable aux VSL notamment en matière d'équipements et de caractéristiques des véhicules. De même la délivrance des autorisations temporaires de VSL nécessitera l'accord préalable du directeur général de l'ARS.

Les ADS dont le conventionnement est transféré et les AMS temporaires accordées dans le cadre de l'expérimentation feront l'objet d'un suivi particulier par les ARS et les CPAM concernées, à charge pour ces dernières d'informer les mairies attributaires des ADS concernées.

L'objectif de l'expérimentation est également de promouvoir les transports partagés en VSL, en cohérence avec les financements incitatifs mis en place par l'avenant 10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires. Applicable à un grand nombre de patients et de pathologies dont les traitements sont itératifs, le transport partagé pourrait permettre une meilleure organisation et gestion des entrées/sorties des patients pour les établissements de santé. Par ailleurs, des témoignages ont montré que le transport partagé est un moment non médicalisé de rencontre entre patients, ce qui permet d'avoir un climat de solidarité important, tout en offrant un levier d'optimisation des ressources humaines et des véhicules pour les transporteurs sanitaires.

L'économie envisagée pour l'assurance maladie, qui résulte de la substitution des transports en taxi par des transports en VSL, sera reversée pour moitié à l'entreprise de transports sanitaires (cf. modèle économique infra).

2. En adéquation avec les objectifs fixés ci-dessus, quels sont les impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation ?

- En termes d'amélioration du service rendu pour les usagers :

Augmenter le parc de VSL sur tout le territoire est une façon d'aider les entreprises bicéphales à mieux structurer leur offre de transports, à améliorer l'accès aux soins, logique qui entre en cohérence avec les politiques de promotion de soins pratiqués en ambulatoire et les services de proximité. Dans cette perspective, les entreprises expérimentatrices veilleront à ce que la transformation de leur flotte de taxis conventionnés en VSL ne déstabilise pas la structure de l'offre de transports sanitaires sur leur territoire. Cette transition contribue à encourager les entreprises bicéphales à se professionnaliser en s'identifiant comme transporteurs sanitaires, intégrés à la chaîne de soins et participant aux parcours de soins des malades.

Comme évoqué précédemment, cette expérimentation permettra de promouvoir les transports partagés en VSL (dans des conditions à adapter en fonction de l'évolution de l'état clinique du patient [1] de manière cohérente avec les incitations financières mises en place par l'avenant 10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés.

Les bénéfices attendus de l'expérimentation pour le patient sont une augmentation de l'offre de transports en VSL comportant du matériel de secourisme d'urgence (une vingtaine d'objets) dont la conformité est vérifiée par l'ARS, la désinfection obligatoire des véhicules et la formation du conducteur aux situations d'urgence. Le personnel dispose d'ailleurs de diplômes spécifiques lorsqu'il s'agit d'ambulancier.

L'expérimentation a également pour objectif de diminuer les temps d'attente pour les patients. En effet, une meilleure structuration et organisation des transports en VSL participerait à une optimisation du temps d'attente des patients lors de l'entrée et de leur sortie de l'établissement de santé.

- En termes d'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services :

Cette expérimentation permet de préparer la rationalisation et l'optimisation des organisations, face à la restructuration de l'offre de soins (chirurgie ambulatoire, spécialisation des plateaux techniques...). Elle contribue à une organisation visant la promotion et l'utilisation des transports partagés qui participe à l'optimisation de l'accès aux soins et au bien-être des patients.

Pour les établissements de santé, le bénéfice serait principalement d'ordre organisationnel et financier. En promouvant le transport partagé, cette expérimentation pourrait permettre de fluidifier l'organisation des transports par une programmation plus aisée des soins itératifs en fonction des disponibilités des transporteurs.

Pour les établissements dont la gestion financière des transports est à leur charge, il pourrait s'agir également d'un poste d'économie, le transport partagé s'avérant moins coûteux. Cette expérimentation pourrait également permettre une économie liée au temps nécessaire pour programmer les transports d'un patient. Une proposition plus systématique d'un transport partagé aux patients permettrait en effet de réduire le temps de coordination associé, qui devient mobilisable pour des activités essentielles au fonctionnement de l'établissement.

- En termes d'efficience pour les dépenses de santé :

Cette expérimentation vise à améliorer l'efficience des dépenses de santé en ne s'appuyant pas seulement sur la variation des tarifs mais aussi sur la modification de l'offre des transports sanitaires.

Par ailleurs, les politiques ambulatoires, les regroupements hospitaliers et le vieillissement de la population contribuent à la croissance du nombre de transports pour les prochaines années. Cette expérimentation permet ainsi de repenser le transport sanitaire afin de donner plus d'agilité aux organisations, de respecter les contraintes budgétaires, de maintenir la qualité de service pour les patients, et garantir l'équilibre économique des entreprises.

A cet effet, bien que le recours aux VSL s'avère plus onéreux pour les trajets de moins de 15 kilomètres, la promotion du transport partagé pourrait permettre de corriger en partie ce surcoût.

Promouvoir l'utilisation du transport partagé via les VSL, ce qui est un des objectifs de cette expérimentation, permettrait donc, du fait du jeu des abattements prévus par l'avenant 10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires, de réduire la différence de coûts de prise en charge. Ainsi, suivant l'état clinique du patient, proposer de manière plus systématique des transports partagés avec un minimum de trois patients permettrait de rendre la tarification des VSL plus compétitive à partir de 7 km.

3. Durée de l'expérimentation envisagée

L'expérimentation est autorisée à la date de publication du cahier des charges. La durée de l'expérimentation est fixée à 2 ans à compter 1^{er} avril 2022 pour l'ensemble des entreprises participantes à cette expérimentation. Les entreprises retenues pour l'expérimentation devront avoir effectué le changement de l'affectation des véhicules taxis en VSL avant cette date.

La liste des entreprises volontaires et retenues pour participer à l'expérimentation est annexée au présent cahier des charges.

Le changement de l'affectation des véhicules taxis de l'entreprise doit être effectué dès publication du cahier des charges et au plus tard le 31 mars 2022. Celle-ci ne pourra donc plus facturer à l'assurance maladie des prestations taxi, du fait de la bascule à 100 % du déconventionnement de l'entreprise de taxi à compter du 1^{er} avril 2022. Pour la première année de l'expérimentation, le calcul des économies sera réalisé pour l'ensemble des entreprises du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023.

A compter de la publication du présent cahier des charges, l'entreprise doit faire la demande pour opérer la substitution des véhicules taxis par des VSL auprès de l'ARS qui devra s'assurer que l'équipement du véhicule et l'équipage répondent aux exigences réglementaires (ex. : nombre suffisant d'auxiliaires ambulanciers ou DEA) et des conditions d'éligibilité (cf. 4).

La transformation du taxi en VSL sera formalisée par un document qui constituera un engagement du transporteur au respect des conditions édictées par le présent cahier des charges. Ce document sera transmis pour information aux mairies de délivrance des ADS concernées.

Une clause de revoyure du modèle économique est prévue au 4^e trimestre 2022, au regard de ce qui aura pu être observé durant les premiers mois de l'expérimentation. Elle visera à réaliser une première évaluation des effets de l'expérimentation sur les dépenses d'assurance maladie, sur le tarif moyen du transport par rapport à la période de référence et sur la répartition de l'offre de transports sur les territoires concernés afin d'en tirer les conséquences appropriées pour la poursuite de l'expérimentation. Le modèle économique de l'expérimentation (modalités de partage des économies réalisées, tarifs appliqués aux VSL notamment) pourra être revu pour permettre à l'expérimentation de mieux atteindre les objectifs susmentionnés. Ce point intermédiaire est détaillé dans le paragraphe 8. Une enquête réalisée auprès des ARS et CPAM pourra également alimenter ce point d'étape.

4. Champ d'application territorial proposé

En 2019, l'état de la dépense remboursée de transport (2) par l'assurance maladie est de :

- 2,04 Md € pour les transports en taxi conventionné (35 804 taxis conventionnés) ;
- 0,834 Md € pour les VSL (13 273 VSL autorisés).

Par ailleurs, sur la base des données 2019, l'estimation du prix moyen par mode de transport est la suivante (3) :

- 53 € pour le taxi (51 € remboursés) ;
- 33 € pour le VSL (31 € remboursés).

Depuis plusieurs années, les commissions nationales d'évaluation du transport sanitaire, les rapports de l'IGAS, IGF et IGA, ainsi que les interventions de la Cour des comptes pointent l'évolution des dépenses de transports sanitaires, en particulier du poste taxis, et s'inquiètent de la courbe ascendante de celles-ci.

Depuis plusieurs années, la FNMS travaille sur la rénovation du métier de transporteur sanitaire. Elle veut l'amener vers une modernité innovante, inclusive et intégrée à la filière santé. C'est avec cette dynamique que cette proposition d'expérimentation est faite. A ce titre, les expérimentations diverses, autour des traitements itératifs, du transport partagé, notamment en PACA avec l'UGECAM et les plans stratégiques de 2012-2015 et 2018-2024 élaborés notamment par la FNMS viennent conforter cet objectif du projet.

L'expérimentation sera déployée dans les régions où des entreprises bicéphales se sont portées volontaires suite aux appels à candidature relayés par la FNMS par email à plus de 3 500 entreprises les 4 mars 2020 et le 30 octobre 2020 (cf. modalités en annexe 3). Des transporteurs sanitaires volontaires ont transmis leur lettre d'engagement pour participer à l'expérimentation. Sur 49 entreprises bicéphales volontaires, 40 entreprises sont éligibles pour participer à l'expérimentation, dans 4 régions différentes : Grand Est, PACA, Occitanie et Nouvelle-Aquitaine. 5 entreprises volontaires supplémentaires ne justifiant pas d'une activité suffisante en VSL sont acceptées dans l'expérimentation, sous réserve d'une nouvelle évaluation sous 6 mois (cf. liste des entreprises en annexes 1 et 2).

La sélection des entreprises a été réalisée conjointement par la CNAM, les ARS, les DCGDR et les caisses primaires d'assurance maladie à partir des 3 critères de recevabilité suivants :

- critère 1 : générer une activité suffisante en taxi et en VSL pour répondre à la définition d'une entreprise bicéphale au sens de l'expérimentation et vérifier le critère du niveau du tarif moyen ;
- critère 2 : présenter un tarif moyen en VSL inférieur au tarif moyen taxi en 2019 ou en 2020 (en tenant compte des revalorisations tarifaires accordées dans le cadre de l'avenant 10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires). Si en moyenne le VSL est moins onéreux que le taxi, il faut toutefois noter que cela dépend de la structure des trajets ; par exemple les trajets inférieurs à 15 km sont plus chers en VSL qu'en taxi. L'intégration dans l'expérimentation d'une entreprise bicéphale qui présente un tarif moyen taxi inférieur au tarif moyen VSL engendrerait un surcoût pour l'AM ;
- critère 3 : Transformer un nombre inférieur à 15 taxis en VSL ; afin de ne pas déstabiliser l'offre sur le territoire.

Récapitulatif des exclusions de l'expérimentation :

- les entreprises qui ne sont pas titulaires de leurs ADS ;
- les entreprises qui sont titulaires de leurs ADS mais les font exploiter par un locataire-gérant ;
- les entreprises non bicéphales ou n'ayant aucun taxi conventionné ;
- les entreprises disposant d'un nombre de taxis conventionnés supérieur à 15.

Les entreprises bicéphales ne justifiant pas d'une activité suffisante en VSL sont acceptées dans l'expérimentation, sous réserve d'une nouvelle évaluation sous 6 mois (cf. liste des entreprises en annexe 2). A l'issue de cette évaluation, si les entreprises ne répondent toujours pas aux critères requis, elles seront invitées à quitter l'expérimentation et se verront retirer les AMS temporaires obtenues dans ce cadre.

	OUI/NON	Préciser le champ d'application territorial Et observations éventuelles
Local		
Régional		
Interrégional	OUI	40 entreprises bicéphales volontaires sont éligibles pour participer à l'expérimentation, dans 4 régions différentes : Grand Est, PACA, Occitanie et Nouvelle-Aquitaine (cf. liste des entreprises en annexe). 5 entreprises volontaires supplémentaires ne justifiant pas d'une activité suffisante en VSL sont acceptées dans l'expérimentation, sous réserve d'une nouvelle évaluation sous 6 mois. Les candidatures ont été validées en lien avec les ARS, et l'assurance maladie, au regard de critères de recevabilité inhérentes au transport sanitaire (articles L. 6312-1 et suivants et R. 6312-1 et suivants du code de la santé publique) et des conditions d'éligibilité (le tarif moyen du trajet VSL ne doit pas être aujourd'hui supérieur au tarif moyen du trajet taxi, l'entreprise doit avoir une activité taxi et VSL supérieure à 10 000 € en montants remboursables sur l'ensemble de l'année 2019 ou 2020, transformer un faible nombre de taxis en VSL afin de ne pas déstabiliser l'offre sur le territoire).
National		

5. Présentation du porteur du projet d'expérimentation et des partenaires de l'expérimentation (ou groupe d'acteurs)

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation (moyen humain, logistique, financier, autres à préciser,...) Préciser les coopérations existantes
Porteur :	FNMS (Fédération nationale de la mobilité sanitaire)	Thierry Schifano	
Partenaire(s) du projet d'expérimentation :	<i>Cf. liste des entreprises bicéphales volontaires et sélectionnées en annexe</i>		<i>Préciser pour chaque partenaire de l'expérimentation</i>

6. Catégories d'expérimentations

– A quelle(s) catégorie(s) d'expérimentations répond le projet ?

Il est possible de combiner les catégories.

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 – I-1°)	Cocher
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projet d'expérimentation d'expérimentations	X
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	

Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	Cocher
a) Structuration pluri-professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	X
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°) (4) :	Cocher
1° Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle	
2° De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières	
3° Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux	

7. Dérogations envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation

I. – Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites du financement actuel	Des études réalisées par l'assurance maladie estiment que les tarifs des VSL sont en moyenne inférieurs de 15 % à 35 % aux tarifs taxis. Cet écart de tarif est fonction principalement de la structure kilométrique réalisée par les taxis et les VSL. La prescription en TAP ne permet pas de différencier le mode de transport assis (taxi/VSL). Les entreprises bicéphales peuvent donc choisir, pour chaque trajet prescrit en TAP, le mode de transport – VSL ou taxi. Les tarifs des courses de taxi sont des tarifs préfectoraux par référence à des tarifs maximum définis par le ministère de l'Economie. Les tarifs de remboursement des transports de patients en taxi sont fixés par des conventions locales par référence aux tarifs préfectoraux. Les tarifs VSL sont fixés par la convention nationale applicable aux transporteurs sanitaires. Il n'existe donc pas de tarif unique harmonisé pour le TAP, alors que la prestation de transports est considérée comme identique. Les revues de dépenses relatives aux transports sanitaires de l'IGAS en 2016 recommandaient à cet égard de conduire une convergence progressive des tarifs des VSL et des taxis.
Dérogations de financement envisagées (article L. 162-31-1-II-1° et 3°) : - facturation ; - tarification ; - remboursement ; - paiement direct des honoraires par le malade ; - frais couverts par l'assurance maladie ; - participation de l'assuré ; - prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux.	Reversement à chaque entreprise de transports sanitaires de la moitié des économies engendrées par la substitution VSL/Taxi. Dérogation à l'article L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale.

II. – Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites des règles d'organisation actuelles	Les VSL et les taxis conventionnés sont régulés par 2 tutelles différentes (ministère chargé de la santé via les ARS/assurance maladie pour les taxis). Il n'existe pas de régulation coordonnée entre l'offre de VSL et l'offre de taxis conventionnés (dont l'activité est ouverte à une autre clientèle que les patients). Actuellement, aucune autorisation de VSL ne peut être délivrée par l'ARS si le nombre de véhicules déjà en service égale ou excède un nombre fixé en fonction des besoins sanitaires de la population (article L. 6312-4 du code de la santé publique). Il n'existe pas en revanche de régulation légale de l'offre de taxis conventionnés.
Dérogations organisationnelles envisagées (article L. 162-31-1-II-2°) : - partage d'honoraires entre professionnels de santé ; - prestations d'hébergement non médicalisé ; - autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements ; - dispensation à domicile des dialysats.	Dérogation au deuxième alinéa du I de l'article L. 6312-4 du code de la Santé publique, en tant qu'il concerne le nombre théorique de véhicules. Dérogation relative à l'accès au conventionnement par l'assurance maladie des entreprises de taxi – article L. 322-5 du code de la sécurité sociale.

Pour mémoire : aucune dérogation au code des transports n'est accordée au titre de cette expérimentation.

8. Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement

Des études réalisées par l'assurance maladie estiment que les tarifs des VSL sont en moyenne inférieurs entre 15 et 35 % aux tarifs taxis. Cet écart de tarif est fonction de la structure kilométrique entre les taxis et les VSL.

Il est proposé que le calcul des économies soit réalisé durant 2 ans à compter de l'entrée dans le dispositif de l'entreprise, et ce dès le 1^{er} avril 2022 pour les entreprises volontaires participant à l'expérimentation, afin de réaliser le premier versement du partage des économies à partir du 2^e semestre 2023. La proposition pour chiffrer les économies est de comparer le tarif moyen facturé du transport assis (VSL + taxis) constaté durant l'année glissante écoulée au tarif moyen de la période de référence (2019) pour chaque entreprise (5).

Économies pour l'année d'expérimentation N = (Tarif moyen des transports en TAP de l'année N – Tarif moyen des transports en TAP de la période de référence) × nombre de transports de l'année N

Exemple : les économies seront calculées en comparant le tarif moyen des transports en TAP (VSL + Taxis) facturés par l'entreprise pour la période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023), par rapport à celui de la période de référence (2019), multiplié par le nombre de transports facturés sur la même période (avril 2022-mars 2023). Le partage des économies sera réalisé en 2023.

Ce mode de calcul sera reproduit, en 2024 (1^{er} avril 2023 - 31 mars 2024). Le partage de ces économies est réalisé pendant 2 ans.

Il est introduit une clause de revoyure du modèle économique après les 1^{ers} mois d'expérimentation à savoir au cours du 4^e trimestre 2022. Les différents acteurs de cette expérimentation se rencontreront afin d'adapter le modèle économique et les paramètres de l'expérimentation pour lui permettre de mieux atteindre ses objectifs, notamment en cas d'augmentation des dépenses pour l'assurance maladie ou bien si un nombre significatif d'entreprises ne parviennent pas à diminuer le tarif moyen du transport par rapport à la période de référence. Un COPIL de suivi de la mise en œuvre de l'expérimentation est mis en place avec le porteur, le ministère, les ARS et l'assurance maladie dès publication du CDC. Il permettra de faire le point tous les 6 mois sur la montée en charge de l'expérimentation,

les difficultés rencontrées et d'alerter sur les éventuelles dérives, notamment financières. Des représentants des transporteurs sanitaires participant à l'expérimentation pourront également participer à ces COPIL.

9. Modalités de financement de l'expérimentation

Pour les 45 entreprises bicéphales retenues dans le cadre de l'expérimentation, la base de remboursement en VSL s'élève à 11,7 M € et à 10,9 M € pour le taxi (données tous régimes). En 2019, pour ces 45 entreprises, le montant du trajet moyen en VSL s'élève à 36 € et à 54 € pour les taxis (données RG hors SLM).

Paramètres retenus :

- hypothèse retenue : la structure des trajets en VSL et taxi est identique ;
- comparaison du tarif moyen (données RG hors SLM) du transport taxi et VSL revalorisé de 8 % correspondant au pourcentage moyen de revalorisation accordé avec l'avenant 10 ;
- l'économie est calculée à partir des données 2019 et 2020 ;
- l'économie pour l'AMO s'élèverait à 7,8 M € et le reversement total pour les 45 entreprises s'élèverait à 3,9 M € soit 86 700 € par entreprise sur le FISS.

Tableau. – *Estimation des économies pour l'AMO et du reversement de la moitié de ces économies aux entreprises adhérentes à l'expérimentation sur le FISS*

Données en M €	2022	2023	2024	Total
Estimation des économies totales par rapport à l'année de référence (risque)	2,9	3,90	1,0	7,80
Estimation du montant à verser aux entreprises expérimentatrices (FISS)	1,5	2	0,5	3,90

Source : Données SNDS (DCIR), Tous régimes ; données 2019/2020 en date de liquidation.

10. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées

Le mode de calcul des économies offre l'avantage de la simplicité et de la lisibilité pour l'entreprise volontaire. Cependant, il peut couvrir un certain nombre d'effets structure pouvant altérer le montant des économies calculées à l'avantage ou au détriment du transporteur. La qualité des transports ne doit pas être impactée.

En effet, le coût d'un trajet n'est pas équivalent à celui d'un autre trajet selon la distance parcourue par le véhicule, et le coût moyen par trajet peut alors évoluer si la part entre trajets courts et longs évolue, indépendamment de l'effet de substitution entre taxis et VSL. Bien sûr, les transports étant prescrits, et les distances parcourues étant très variables d'un département à l'autre en fonction de la superficie et de l'offre de soins, il semble difficile au niveau des entreprises d'un département d'optimiser les trajets. Aussi, dans une expérimentation où toutes les entreprises du département ne seraient pas volontaires, il faudra suivre qu'il n'y a pas d'évolution sensible de la distance des trajets dans le département.

Un suivi régulier dans le cadre de l'évaluation globale du dispositif doit être réalisé afin d'évaluer les effets de l'expérimentation, en suivant notamment l'évolution de la structure kilométrique des trajets des entreprises expérimentatrices comme de l'ensemble des transporteurs – VSL et Taxis.

Pour garantir un suivi rigoureux de l'expérimentation, un état des lieux sera effectué pour chaque entreprise participante avant le lancement et 6 mois avant son terme. L'ARS, en lien avec les CPAM, établira un tableau de recensement du nombre d'ADS, d'AMS, de véhicules et de personnels. Elle conserve ses prérogatives notamment en matière de retrait ou de suspension des AMS (articles R. 6312-33 et suivants du code de la santé publique).

Les entreprises participantes s'engagent à maintenir une prestation optimale de transport sanitaire pour les patients. A cet effet, l'ARS est invitée à recenser le nombre et les motifs de refus de prise en charge par les transporteurs sanitaires qui sont portés à sa connaissance. Ces observations seront mentionnées dans le rapport d'évaluation final comme élément indicatif de la qualité de l'offre de soins.

Enfin, compte tenu du périmètre de chacune des autorisations visées, l'évaluation devra permettre d'évaluer la répartition de l'offre de transports sanitaires à l'issue de l'expérimentation.

Avec les objectifs d'optimiser les transports partagés, de diminuer les dépenses publiques et de renforcer l'offre de transports sanitaires, plusieurs indicateurs permettront d'évaluer l'expérimentation dont notamment :

- le tarif moyen du transport en TAP pour les entreprises participantes et le comparer au tarif moyen du transport en VSL et en taxi du département ;
- le nombre de trajets effectués par les VSL des entreprises participantes et la structure de ces trajets selon la distance facturée ;
- le nombre et la part de transports partagés effectués en VSL en montant (à voir selon l'évolution de la crise sanitaire qui a eu un impact sur le transport partagé) ;
- le nombre de taxis conventionnés transformés en VSL ;
- le nombre d'entreprises participantes, lors du lancement de l'expérimentation et lors de la clôture de celle-ci ;
- évaluer la part des dépenses remboursables de transports facturées par les entreprises participantes à l'expérimentation dans les dépenses de transports du département (selon la caisse de rattachement du transporteur).

La satisfaction des patients, les réclamations réceptionnées par l'assurance maladie et les ARS, les retours d'expériences des entreprises participantes et des établissements de santé ainsi que toutes autres informations utiles seront également recueillis afin de visualiser tous les impacts de l'expérimentation.

11. Nature des informations recueillies sur les patients pris en charge dans le cadre de l'expérimentation et les modalités selon lesquelles elles sont recueillies, utilisées et conservées

Sans objet.

12. Liens d'intérêts

Liste des professionnels, organismes ou structures participant aux projets d'expérimentation qui remettent à l'ARS une déclaration d'intérêt au titre des liens directs ou indirects (au cours des cinq années précédant l'expérimentation) avec des établissements pharmaceutiques ou des entreprises fabriquant des matériels ou des dispositifs médicaux.

Pour plus de précisions, vous pouvez vous reporter à l'annexe de l'arrêté du 31 mars 2017 qui fixe le contenu de la DPI.

13. Fournir les éléments bibliographiques et/ou exemples d'expériences étrangères

Sans objet.

(1) La contre-indication du transport partagé est une mention apposée par le médecin prescripteur. Durant la crise sanitaire, il a été temporairement interdit en raison des risques de contamination importants par la Covid-19.

(2) Source : CNAM.

(3) Source : CNAM.

(4) Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1).

(5) Les données seront issues du SNDS en date de soins pour l'année N et liquidés jusqu'à fin juin de l'année N+1, le nombre de transport et le tarif moyen seront extrapolés à partir des données disponibles.

ANNEXE 1

LISTE DES ENTREPRISES RETENUES DANS LE CADRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Région	Département	Nom de l'entreprise	Adresse	Commune	Adresse mail	Siren
NOUVELLE AQUITAINE	87	SAS GRAFFEUIL FEISTHAMMEL	Le Catala	87380 SAINT GERMAIN LES BELLES	graffeuil.ambulances@orange.fr	338826878
NOUVELLE AQUITAINE	47	AMBULANCES SOULARD	1, rue Labourque	47400 TONNEINS	ambusoulard@hotmail.fr	388206468
NOUVELLE AQUITAINE	64	AMBULANCES ET TAXIS DENIS	102 ZI Louis	64300 ORTHEZ	maitena.chuburu@allambulances.fr	400376794
NOUVELLE AQUITAINE	64	AMBULANCE VALLADE	269, route d'Orthez	64270 SALIES DE BEARN	ambulance.vallade@orange.fr	403230196
NOUVELLE AQUITAINE	64	AMBULANCES AQUITAINE	zac du vert Galant	64110 JURANCON	maitena.chuburu@allambulances.fr	422410423
NOUVELLE AQUITAINE	47	AMBULANCES GARONNE 47	54 boulevard Meyniel	47200 MARMANDE	ambulance.vidal366@wanadoo.fr	423420454
NOUVELLE AQUITAINE	24	AMBULANCES AYMARD	3 place st Jacques de Compostelle	24450 LA COQUILLE	direction@sas24.fr	423783133
NOUVELLE AQUITAINE	64	AMBULANCES ALLIANCE ASSISTANCE	Rond point Os Marsillon	64150 MOUREINX	maitena.chuburu@allambulances.fr	478585060
NOUVELLE AQUITAINE	47	AMT SAS	15, avenue Georges Pompidou	47200 MARMANDE	ambulance.vidal366@wanadoo.fr	520626425
NOUVELLE AQUITAINE	47	AMBULANCES AGEN SUD	15, avenue Jean Jaures	47000 AGEN	ambulancesagensud@orange.fr	810574400
GRAND EST	57	TRANSPORT BUTTGEN SAS	14, rue des Tilleuls	57300 MONDELAGE	ambulances@buttgen.fr	302507702
GRAND EST	68	AMBULANCES TAXI GURLY	11, rue de la Kapelimatt	68500 GUEBWILLER	p.gurly@lesambulances.fr	326535325
GRAND EST	51	VITRY AMBULANCES TAXI VA	8 place du maréchal Leclerc	51300 VITRY LE FRANCOIS	sebastien.dupriet@orange.fr	414656694
GRAND EST	51	AMBULANCES CAILLET TAXIS CAILLET	2, avenue Bournizet	51800 SAINTE MENEHOUD	ambulances.caillet109@orange.fr	443207550
GRAND EST	08	AMBULANCES LORRIETTE VITRY	21, rue de WARCQ	0800 CHARLEVILE MEZZERE	ardenmedical@wanadoo.fr	479645038
GRAND EST	57	AURELINE AMBULANCES	Rue de la pièce Saint Champ	57280 MAIZIERES LES METZ	ambulancesaureline@orange.fr	515260131
GRAND EST	55	AMBULANCES TAXI VSL MARIE ROSE	29 ter rue de Strasbourg	55190 VOID VACON	ambu.55@live.fr	517561387
OCCITANIE	65	AMBULANCES JEANNOT	86 bis avenue Alexandre Marqui	65100 LOURDES	ambulances.jeannot@wanadoo.fr	342606746
OCCITANIE	65	AMBULANCES VICTOR BETBEDER	57 boulevard Lacaussade	65000 TARBES	direction@groupe-victor.fr	350189502
OCCITANIE	30	LA CHARTREUSE	9, rue des Alizes	30133 LES ANGLES	mariebarreda@ambulances-chartreuse.fr	377684709
OCCITANIE	11	AMBULANCES TOMASSELLO	700 chemine de la Madeleine	11000 CARCASSONNE	direction@groupeassieservices.com	388047342
OCCITANIE	11	SAS AVL AMBULANCES VACQUIER	22, avenue André Chénier	11300 LIMOUX	ambulances.ladouce@orange.fr	388489965
OCCITANIE	11	AMBULANCES CABIROL ET LIMOUXINES	Avenue Catalogne	11300 LIMOUX	scor115@orange.fr	389900879

Région	Département	Nom de l'entreprise	Adresse	Commune	Adresse mail	Siren
OCCITANIE	30	SASU MAISON FUMEL	4, rue Frugère	30110 LA GRAND'COMBE	maisonfumel@wanadoo.fr	391704756
OCCITANIE	66	TORRANO ROLLAND	1 A route Nationale	66690 SAINT ANDRE	didier.torrano@gmail.com	393414222
OCCITANIE	11	AMBULANCES CLAMOUX	2lotissement de la Veigne	11160 VILLENEUVE MINERVOIS	ambu-de-la-clamoux@wanadoo.fr	394261150
OCCITANIE	11	SARL JP GAUBERT	BP 11	11360 DURBAN CORBIERES	ambu.gaubert@wanadoo.fr	398668731
OCCITANIE	11	AMBULANCES VEYRIER	13, avenue Monseigneur de Langle	11400 CASTELNAUDARY	ambulanceveyrier@orange.fr	399695204
OCCITANIE	11	AMBULANCES DUMAS	11, rue de l'Alaric	11200 LEZIGAN CORBIERES	jerome@ambulances-dumas.com	403912454
OCCITANIE	33	AMBULANCES CAHIERLESPARRE	16 place du Champ de Foire	33340 LEPARRE	ambulances.cahier@orange.fr	410344618
OCCITANIE	65	AMBULANCES ET TAXIS DU LAVEDAN	1 av de la Marne	65400 ARGELES GAZOST	ambulancesdulavedan@wanadoo.fr	432333110
OCCITANIE	11	AUDE AMBULANCES	1, rue de l'Abreuvoir	11310 SAINT DENIS	direction@groupeassieservices.com	450208921
OCCITANIE	81	AMBULANCES BRASSAGAISES	12, route de Sarrazy	81260 BRASSAC	taxifuturgou@wanadoo.fr	454017740
OCCITANIE	11	AMBULANCES DE LA COUPE	15, rue Laurent Lavoisier	11100 NARBONNE	ambulanceslacoupe@orange.fr	505231068
OCCITANIE	32	SARL BLG	53 BIS rue des écoles	32200 GIMONT	blg.taxiambulances@orange.fr	508995305
OCCITANIE	11	AMBULANCES MOLLY	10, rue du Pech de Mol	11560 FLEURY D'AUDE	Aurelie-et-Laurent@hotmail.fr	521263434
OCCITANIE	30	TILLIER AMBULANCES	2, rue Victor Hugo	30150 ROQUEMAURE	catherine.tillier@orange.fr	819024985
OCCITANIE	11	AMBULANCES DOMITIA	34, avenue du Généra Leclerc	11100 NARBONNE	ambulancesdomitia@gmail.com	850436353
OCCITANIE	32	SAS AMBULANCES LENFANT	18, rue Henri Laignoux	32230 MARCIAC	a.lenfant@live.fr	852460120
PACA	13	AMBULANCES DE LA CIOTAT	45, avenue De la Coriand	13600 LA CIOTAT	lesnouvellesambulances@gmail.com	494366008

ANNEXE 2

LISTE DES ENTREPRISES NE JUSTIFIANT PAS D'UNE ACTIVITÉ SUFFISANTE EN VSL
ACCEPTÉES DANS L'EXPÉRIMENTATION, SOUS RÉSERVE D'UNE NOUVELLE ÉVALUATION SOUS 6 MOIS


Région	Département	Nom de l'entreprise	Adresse	Commune	Adresse mail	Siren
PACA	13	AMBULANCES PEYPINOISES BRUNY	Chemin du puits Armand Auberge Neuve	13124 PEYPIN	michelbruny@orange.fr	312613318
PACA	83	AMBULANCES SOS	RN 560 ZA de la Foux	83640 SAINT ZCHARIE	pierre@ambulances-sos.fr	413120999
PACA	13	SARL LA CABRE D'OR	22, avenue de Villeneuve	13480 CABRIES	lacabredor13480@gmail.com	421438086
OCCITANIE	32	AMBULANCE TAXI ASUR	19, rue du Moulin	32000 AUCH	ambulanceasur@orange.fr	453221889
PACA	13	BLEU MARINE AMBULANCES	3393, avenue Thiers	13320 BOUC BEL AIR	bleu.marine.ambulance@orange.fr	514659135

ANNEXE 3


APPELS À CANDIDATURE RELAYÉS PAR LA FNMS PAR EMAIL
À PLUS DE 3 500 ENTREPRISES LES 4 MARS 2020 ET 30 OCTOBRE 2020

Messages transmis et rapports d'envoi :

Avec l'Article 51, c'est maintenant possible ! (mailchi.mp)

<input type="checkbox"/>	 Avec l'Article 51, c'est maintenant possible ! Regular · FNTS Sent mer., mars 4th, 2020 8:33 AM to 4K recipients by you	Sent	1,873 Opens	357 Clicks	View Report	▼
--------------------------	--	------	----------------	---------------	-------------	---

Flash Spécial Article 51 (campaign-archive.com)

<input type="checkbox"/>	 Flash Spécial Article 51 Regular · FNTS Sent ven., octobre 30th, 2020 5:35 PM to 4K recipients by you	Sent	2,049 Opens	617 Clicks	View Report	▼
--------------------------	--	------	----------------	---------------	-------------	---