



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

PROJET

Décision du XX XX XXXX fixant le contrat-type pour 2014 et l'avenant-type aux contrats signés en 2012 et 2013 pour l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins portant sur le transport sanitaire

Le directeur de la sécurité sociale, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, le directeur général de l'offre de soins et le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales,

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 1435-4 ;

Vu le code la sécurité sociale, notamment les articles L. 322-5 et L. 322-5-2 ;

Vu la convention nationale entre les transporteurs sanitaires privés et les caisses d'assurance maladie signée le 26 décembre 2002, publiée au journal officiel du 23 mars 2003, ses annexes et avenants ;

Vu la décision du 27 mars 2012 fixant un contrat type pour l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins portant sur le transport sanitaire ;

Décident :

Préambule

Améliorer l'efficacité de l'organisation des transports sanitaires et maîtriser les dépenses de l'assurance maladie dans ce domaine constituent deux objectifs majeurs de la politique conjointe menée par les pouvoirs publics et l'UNCAM en concertation avec les transporteurs sanitaires privés. Or, la productivité des entreprises est un des facteurs de réussite des actions communes engagées pour garantir une offre équilibrée de transports sanitaires qui réponde aux besoins des patients, en fonction de leur état de santé et leur degré d'autonomie. L'augmentation des charges des entreprises peut ainsi atténuer les efforts de cohérence des mesures tarifaires prévues par la convention nationale dans son avenant n°6 et approuvées par les différents acteurs. Aussi, est-il proposé dans un contexte de recherche d'équilibre économique dans ce secteur d'activité un contrat dit «d'amélioration de la qualité et de la coordination des soins» visé à l'article L. 1435-4 du code de la santé publique et portant sur le transport sanitaire.

Art. 1^{er}.- Ce contrat d'amélioration de la qualité et de la coordination des soins portant sur le transport sanitaire est signé entre, d'une part, le transporteur sanitaire privé conventionné et, d'autre part, l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle le transporteur sanitaire a son siège social.

Art.2. – Ce contrat permet aux transporteurs sanitaires qui disposent de véhicules sanitaires légers de favoriser leur mise à la disposition des assurés sociaux, compte tenu des caractéristiques sanitaires de la population de la circonscription régionale de référence et des conditions locales d'offre et d'organisation des soins, en conformité avec la prescription médicale de transport et le référentiel de prescription.

Les contrats et les avenants signés en application de la présente décision sont conformes au contrat-type et à l'avenant-type joints en annexe.

La souscription au contrat par le transporteur sanitaire se fait sur proposition de l'agence régionale de santé de la circonscription géographique dans laquelle le transporteur sanitaire a son siège social. Le transporteur sanitaire doit bénéficier d'au moins une autorisation de mise en service d'un VSL et avoir bénéficié d'un règlement au cours des années 2013 ou 2014.

Dans le cadre du contrat, l'agence régionale de santé définit les engagements du transporteur sanitaire :

- déclarer auprès de sa caisse primaire d'assurance maladie son personnel et ses véhicules aux fins de leur enregistrement dans le référentiel national des transporteurs,
- atteindre un taux de télétransmission minimal,
- utiliser les services en ligne de l'assurance maladie au fur et à mesure de leur déploiement,

et fixe l'objectif à atteindre en fonction de l'année de signature du contrat pour :

- la mise à la disposition des assurés des VSL constituant son parc en atteignant un montant moyen annuel de dépenses remboursables en VSL supérieur à une valeur précisée au contrat, conformément aux modalités précisées en annexes 1 et 2.

Art. 3. – Lors de la proposition de souscription d'un contrat ou d'un avenant au contrat signé en 2012 ou en 2013, l'agence régionale de santé remet au transporteur sanitaire deux exemplaires du contrat-type ou de l'avenant-type.

Art.4. – Des avances sont versées par la caisse primaire d'assurance maladie aux transporteurs sanitaires selon les modalités précisées en annexe 1 ou 2. A l'issue de l'année 2014, un bilan d'application du contrat ou, le cas échéant, de l'avenant est réalisé par l'agence régionale sur la base des données fournies par la caisse primaire d'assurance maladie du siège social du transporteur signataire.

En fonction du respect des engagements et de l'atteinte de l'objectif fixé au contrat ou à l'avenant, l'agence régionale de santé demande à la caisse primaire d'assurance maladie le

versement de la contrepartie financière, calculée selon les modalités précisées en annexe du contrat.

Art.5. – Les contrats et avenants qui ne respectent pas les présentes dispositions ou qui ne sont pas conformes au contrat-type national ou à l’avenant-type national sont, de plein droit, nuls et de nul effet.

Le contrat ou l’avenant prend fin au 31 décembre 2014.

Art. 6. – La présente décision et ses annexes sont publiées au journal officiel de la République française

Fait, le

Le Directeur de la Sécurité Sociale

Thomas FATOME

Le Directeur Général de l’Offre de Soins

Jean DEBEAUPUIS

**Le Directeur Général de l’Union Nationale
des Caisses d’Assurance Maladie**

Frédéric van ROEKEGHEM

**Le Secrétaire Général des Ministères
chargés des Affaires Sociales**

Pierre-Louis BRAS

ANNEXE 1

**CONTRAT-TYPE NATIONAL POUR L'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA
COORDINATION DES SOINS PORTANT SUR LE TRANSPORT SANITAIRE**

Entre les soussignés :

- **L'Agence Régionale de Santé (ARS)**

.....
(nom de l'organisme),

.....
..... (adresse)

représentée par

Et

Le transporteur sanitaire privé

.....
..... (forme juridique de l'entreprise)

.....
..... (adresse)

représenté par

Vu le code de la santé publique l'article L. 1435-4 ;

Vu le code la sécurité sociale, notamment les articles L. 322-5 et L. 322-5-2 ;

Vu la convention nationale entre les transporteurs sanitaires privés et les caisses d'assurance maladie signée le 26 décembre 2002, publiée au journal officiel du 23 mars 2003, ses annexes et avenants ;

Vu la décision du directeur général de l'UNCAM et de la ministre des affaires sociales et de la santé en date dupubliée au journal officiel du ;

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Objet et forme du contrat

Le présent contrat fixe les conditions d'adhésion audit contrat, les engagements pris par les parties ainsi que l'objectif à atteindre en matière de transport en VSL pour le transporteur sanitaire conventionné et la contrepartie financière dont ce transporteur peut bénéficier en fonction de l'atteinte de cet objectif.

Il est conforme au contrat-type national approuvé par décision signée du directeur général de l'UNCAM et de la ministre des affaires sociales et de la santé, le et publiée au journal officiel le

Article 2

Principe

Dans un contexte de ressources financières contraintes pour l'assurance maladie, les parties rappellent la nécessité de privilégier le mode de transport le moins onéreux compatible avec l'état de santé du patient et son degré d'autonomie.

Dans cette optique, les parties conviennent d'agir conjointement pour favoriser l'utilisation du mode de transport sanitaire le plus adapté compte tenu des caractéristiques sanitaires de la population de la circonscription régionale de référence et des conditions locales d'offre et d'organisation des soins. Il est tenu compte des contraintes de constitution du parc de véhicules destinés aux transports des patients et d'optimisation de son utilisation, en conformité avec la prescription médicale de transport et le référentiel de prescription.

Article 3

Durée et date d'échéance du contrat

Le contrat arrive à échéance au plus tard le 31 décembre 2014.

Article 4

Champ du contrat

Le contrat vise les transports effectués en VSL et remboursables par l'assurance maladie.

Article 5

Conditions et modalités d'adhésion

Seul peut adhérer au contrat le transporteur sanitaire conventionné, bénéficiant d'au moins une autorisation de mise en service de VSL au titre de l'année 2013 ou 2014.

Le transporteur sanitaire privé qui n'aurait pas bénéficié de règlement de l'assurance maladie au titre des transports en VSL en 2013 doit bénéficier d'au moins un règlement de l'assurance maladie au titre de transports en VSL durant l'année 2014.

Pour le transporteur sanitaire adhérant à la convention nationale postérieurement à la date d'entrée en vigueur de la décision, le contrat est signé à la même date que celle du conventionnement.

Article 6

Engagements du transporteur sanitaire

Le transporteur sanitaire s'engage :

-à déclarer son personnel et ses véhicules dans le référentiel national des transporteurs au plus tard dans le mois suivant la date d'effet du contrat et à mettre à jour les données à chaque modification ;

- à atteindre un taux de télétransmission supérieur ou égal à 80% en 2014 pour les factures adressées à la caisse auprès de laquelle l'entreprise est conventionnée, ;
- à utiliser les services en ligne de l'assurance maladie au fur et à mesure de leur déploiement.

Le nombre de VSL pris en compte correspond au nombre de VSL enregistrés dans le référentiel national des transporteurs entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'année 2014 ou à compter de la date d'enregistrement dans le référentiel jusqu'au 31 décembre de l'année 2014.

Article 7

Définition de l'indicateur

L'indicateur vise l'activité du transporteur sanitaire privé selon la configuration de son parc de véhicules au 31 décembre 2014 et les caractéristiques des trajets réalisés.

L'indicateur est le montant moyen annuel remboursable VSL.

Les modalités de détermination de l'indicateur sont définies en annexe A du présent contrat.

Article 8

Fixation de l'objectif du transporteur sanitaire

L'objectif est fixé en annexe A du présent contrat.

Article 9

Suivi de l'application du contrat

L'agence régionale de santé transmet au transporteur, sur la base des données fournies par la caisse primaire d'assurance maladie du siège social du transporteur sanitaire, un bilan de situation pour le suivi de l'application du contrat du transporteur sanitaire au regard de ses engagements et de son objectif.

Le bilan est transmis au transporteur au plus tard en février 2015.

La régularisation de la situation au titre de l'année 2014 s'effectue au plus tard en mars 2015.

Article 10

Actions d'information auprès des transporteurs

L'agence régionale de santé et la caisse primaire d'assurance maladie s'engagent à informer le transporteur sanitaire sur ses engagements et le fonctionnement du contrat.

Article 11

Actions d'information auprès des autres acteurs de santé

L'agence régionale de santé, en lien avec la caisse primaire d'assurance maladie, s'engage à :

- relayer auprès des médecins prescripteurs des établissements de santé et des services concernés par les prescriptions de transports, des actions de sensibilisation et d'information en matière de maîtrise de l'évolution des dépenses de transport, sur la base des plans d'accompagnement nationaux,
- contribuer à l'amélioration de l'organisation interne des établissements de santé pour favoriser la régulation des transports de malade,
- sensibiliser les médecins prescripteurs des établissements de santé et des services concernés par les prescriptions de transports, notamment itératifs, au développement du transport partagé dans un objectif d'optimisation des moyens et de développement durable.

Article 12

Mode de calcul de la contrepartie financière

La rémunération complémentaire, non soumise à TVA, valorisant l'implication des transporteurs sanitaires privés sur des engagements d'amélioration de la qualité et de la coordination des soins, tient compte de la progression et de l'atteinte de l'objectif du dispositif fixé en annexe.

La méthode de calcul est définie dans l'annexe A.

Article 13

Modalités de versement de la contrepartie financière

1° Au 15 avril 2014, la caisse primaire d'assurance maladie verse une avance au transporteur signataire avant fin février 2014.

2° Au 15 septembre 2014, la caisse primaire d'assurance maladie verse une avance au transporteur signataire avant fin juin 2014.

3° L'agence régionale de santé notifie au transporteur le montant de la somme due au titre de l'année 2014, déduction faite, le cas échéant, des avances versées, sur la base du bilan de situation pour le suivi de l'application du contrat établi à partir des données fournies par les caisses primaires d'assurance maladie.

Article 14

Modalités de financement de la contrepartie financière

La contrepartie financière due au transporteur signataire est financée sur le fonds d'intervention régional prévu par l'article L. 1435-8 du code de la santé publique et géré par l'agence régionale de santé signataire du présent contrat.

Article 15

Modalités de révision

Le présent contrat est révisé dès lors que le contrat-type est révisé par voie d'avenant-type national signé et approuvé dans les mêmes formes que le contrat-type.

Article 16

Modalités de résiliation

Chaque partie au présent contrat peut résilier ledit contrat à tout moment et notamment en cas de :

- non-respect des engagements du présent contrat du fait d'un des signataires,
- modifications substantielles législatives, réglementaires ou modifications des référentiels.

La partie signataire notifie sa décision de résilier le présent contrat par lettre recommandée avec avis de réception à l'autre partie. La résiliation prend effet à l'échéance d'un préavis de 2 mois.

Article 17

Délai et voie de recours

En cas de contestation de la décision fixant le montant de la contrepartie financière, le transporteur sanitaire peut saisir le tribunal administratif dans le ressort duquel l'autorité qui a pris la décision attaquée a légalement son siège social, par lettre recommandée avec accusé-réception dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de la décision contestée.

Fait à, le.....

Pour l'Agence Régionale de Santé

Pour le Transporteur sanitaire privé

Visa de la Caisse primaire d'assurance maladie

ANNEXE A Définition de l'indicateur - Mesure de l'atteinte de l'objectif et contrepartie financière associée

La contrepartie financière, valorisant l'engagement du transporteur sanitaire signataire du contrat, est fondée sur l'indicateur du montant moyen annuel remboursable en VSL du transporteur sanitaire.

1) Définition de l'indicateur et de l'objectif :

- Indicateur : montant moyen annuel remboursable par VSL.

L'objectif est d'avoir, pour l'année 2014, cet indicateur supérieur ou égal au seuil de 10 000 €.

Cet indicateur est calculé pour les VSL présents dans le RNT, à partir des données **télétransmises** présentées au remboursement tous régimes (hors régimes indisponibles) France entière. Les VSL présents sont comptés au prorata du nombre de jours de présence dans le RNT, ainsi un VSL présent six mois dans l'année comptera pour 0,5 VSL.

- Le taux de réalisation T de cet indicateur est égal soit à :
 - 100% si l'objectif est atteint
 - 0% si l'objectif n'est pas atteint.

Les montants remboursables pris en compte dans l'évaluation de l'objectif sont les montants remboursables VSL constatés au 31 décembre 2014.

2) Calcul de la contrepartie financière

Calcul des avances

1) L'avance versée au 15 avril au transporteur sanitaire signataire avant fin février 2014, est calculée sur la base des montants remboursables VSL tous régimes présentés au remboursement en janvier et février 2014 multipliés par 4,5% et par 2,5 pour extrapoler le montant dû à 5 mois.

2) L'avance versée au 15 septembre au transporteur sanitaire signataire avant fin juin 2014, est calculée sur la base des montants remboursables VSL tous régimes du premier semestre, en dates de soins, présentés au remboursement à fin juillet 2014, multipliés par 4,5% et par 10/6 pour extrapoler le montant dû à 10 mois. Le montant de l'avance éventuellement versée en avril 2014 au titre des cinq premiers mois est déduit de cette avance.

Calcul de la contrepartie financière

La contrepartie financière est versée au transporteur sanitaire signataire ayant respecté l'ensemble des trois engagements précisés à l'article 6 du présent contrat.

La contrepartie financière est calculée selon la formule suivante :

Année 2014

$$\text{Contrepartie financière} = 4,5 \% \times \text{Montant remboursable annuel VSL} \times [T]$$

Le montant remboursable est calculé en dates de soins réalisés sur l'année 2014. Pour un transporteur sanitaire signataire conventionné postérieurement à la date d'entrée en vigueur de la décision, la contrepartie financière est calculée au *prorata temporis* sur la période entre la date de signature du contrat et le 31 décembre de l'année 2014.

Versement du solde

Il correspond au montant de la contrepartie financière, déduction faite des avances versées, le cas échéant

ANNEXE B

Bilan de situation pour le suivi de l'application du contrat

L'agence régionale de santé présente, à la fin de l'année 2014, sur la base des données fournies par les organismes d'assurance maladie, un profil individuel du transporteur sanitaire qui permet d'apprécier le respect de ses engagements et l'atteinte des objectifs.

1. Suivi des engagements contractuels:

- E1 (engagement 1) :

Il concerne le respect de l'engagement sur la déclaration en vue de l'enregistrement du personnel et des véhicules dans le RNT :

- Personnel de l'entreprise, déclaré au RNT à la fin de l'année 2014 ;
- Nombre de VSL et d'ambulances présents dans le RNT à la fin de l'année 2014.

- E2 (engagement 2) :

Il concerne l'engagement portant sur l'atteinte d'un taux minimal de télétransmission :

- Taux de télétransmission global, observé pour le transporteur sanitaire, au cours de l'année 2014 en fonction des factures adressées à la caisse primaire auprès de laquelle l'entreprise est conventionnée ; Données télétransmises en montant présentées au remboursement rapporté au total du montant présenté au remboursement tous régimes (hors régimes indisponibles et SLM) France entière.

- E3 (engagement 3) :

Il concerne l'engagement portant sur les services permettant la dématérialisation.

- Installation du service (sous réserve de sa disponibilité):
"PEC +": - oui ou non -.

2 - Suivi de l'objectif :

- O (suivi indicateur) :

Il concerne le suivi de l'indicateur sur la mise à la disposition des assurés des VSL constituant son parc.

- Montant moyen des VSL par entreprise présenté au remboursement sur la période observée (les VSL non présents toute l'année sont comptés au prorata du nombre de

jours de présence dans le RNT). Données télétransmises présentées au remboursement tous régimes (hors régimes indisponibles) France entière, dans le RNT.

- Calcul à la fin de l'année 2014 de l'atteinte de l'objectif O : si le montant moyen des VSL est supérieur à 10.000 €, alors l'indicateur est à 100 %, sinon 0 %.

2. Calcul de la contrepartie financière

- Le montant figure sur le bilan si 100 % de l'objectif est atteint.
- Le calcul est fixé en fonction des résultats de l'année 2014, en dates de soins.

PROJET