

## **A V E N A N T N°5**

### **À LA CONVENTION NATIONALE DESTINÉE À ORGANISER LES RAPPORTS ENTRE LES TRANSPORTEURS SANITAIRES PRIVÉS ET L'UNION NATIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE**

Entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), représentée par  
Frédéric VAN ROEKEGHEM ((Le Directeur général),

Et :

La Chambre Nationale des Services d'Ambulances représentée par  
M. BOCCARD (Le Président),

La Fédération Nationale des transporteurs sanitaires représentée par  
M. SCHIFANO (Le Président),

La Fédération Nationale des Ambulanciers Privés représentée par  
M. PELLETIER (Le Président),

La Fédération Nationale des Artisans Ambulanciers représentée par  
M. MAKSYMIUK (Le Président),

-Vu le code de la sécurité sociale, et notamment son article L 322-5-2,

-Vu la convention nationale organisant les rapports entre les transporteurs sanitaires privés et  
l'assurance maladie signée le 26 décembre 2002 publiée au Journal officiel du 23 mars 2003,  
ses annexes et avenants,

-Vu le relevé de conclusions établi entre les partenaires le 20 décembre 2007.

### **Préambule**

Au terme d'une large concertation, les parties signataires de la convention nationale des  
transporteurs sanitaires ont échangé sur la situation de ce secteur d'activité et notamment sur  
les conséquences de la réglementation européenne dans la mise en œuvre des accords sociaux  
relatifs au temps de travail.

L'accord cadre du 4 mai 2000 sur l'aménagement et la réduction du temps de travail des  
personnels des entreprises de transport sanitaire instaurait un régime d'équivalence des temps  
de présence et des temps de travail effectif.

Certaines dispositions de cet accord n'ont pas été jugées conformes à la réglementation européenne et ont donc été récemment revues, ce qui aura des répercussions importantes sur les charges des entreprises de transport sanitaire, susceptibles de mettre en cause les conditions de leur équilibre financier.

Dans ce contexte, les parties signataires au présent avenant s'accordent pour mettre en œuvre des mesures structurelles en faveur de la modernisation de la profession qui puissent contribuer à l'équilibre économique des entreprises, dans un cadre compatible avec un programme de maîtrise des dépenses de transports sanitaires.

## Article 1 Transparence et traçabilité du transport sanitaire

### **1. Identification et suivi du parc des véhicules sanitaires et des personnels de transport**

Les parties signataires souhaitent en préalable améliorer la connaissance et le suivi du parc des véhicules sanitaires et des personnels affectés au transport.

Elles conviennent que l'ensemble des informations nécessaires et conformes au cahier des charges de l'expérimentation selon les principes mis en annexe pour assurer ce suivi sera communiqué aux caisses primaires d'assurance maladie.

Dans ce but, les entreprises devront obligatoirement communiquer avant le 30 juin 2008 les informations suivantes :

- Immatriculation et types de la totalité des véhicules en fonctionnement,
- Identification des personnels affectés au transport.

Tout professionnel ne remplissant pas cet engagement conventionnel fera l'objet d'un examen de sa situation par l'instance paritaire compétente et d'une éventuelle sanction, en fonction des circonstances et conformément aux dispositions des articles 17 et 18 de la convention nationale.

Les caisses primaires d'assurance maladie feront un rapport à la Commission nationale de concertation, sur l'atteinte de cet objectif et les éventuelles difficultés rencontrées, avant le 15 septembre 2008.

Les partenaires conventionnels s'accordent également sur la nécessité d'une mise à jour régulière du fichier des transporteurs sanitaires.

Pour ce faire et dès la parution dudit avenant, les entreprises de transport sanitaire devront obligatoirement communiquer aux caisses primaires d'assurance maladie, dans le mois et sous peine des mêmes sanctions, le même type d'informations quand elles auront fait l'objet d'une modification.

Un groupe de travail conventionnel pourra acter toutes les modifications de la typologie des informations nécessaires à la facturation, en fonction de l'évolution des besoins.

L'Assurance Maladie s'engage pour sa part à faire connaître et à rendre accessible avant le 30 juin 2008 aux entreprises de transport sanitaire via internet l'accès aux droits des assurés, dans le respect de la réglementation relative à l'informatique et aux libertés. D'ici 2010, la mise à jour des données du fichier des transporteurs à travers un accès internet sécurisé sur « mon compte PS » sur ameli.fr sera possible.

## **2. Sécurisation de la facturation**

### **2.1 Informatique embarquée**

Les partenaires conventionnels affirment la nécessité de promouvoir des moyens modernisés et sécurisés de télétransmission des données nécessaires à la facturation.

A cet effet, ils souhaitent privilégier le développement de systèmes informatiques embarqués dans les véhicules, susceptibles de garantir par géolocalisation les distances effectivement parcourues et les horaires des transports.

Les partenaires s'accordent pour conduire et finaliser dans les plus brefs délais les travaux nécessaires à la certification, à l'automatisation et à la simplification du processus de facturation.

Les professionnels de transport sanitaire s'engagent quant à eux à équiper leurs véhicules d'un dispositif de prise en charge des patients reposant sur un matériel de positionnement et de trajet du véhicule par satellite (de type « GPS ») et de transmission des données d'instruction et d'exécution de la prise en charge (de type « GPRS »). Cet équipement devra respecter la norme définie dans le cahier des charges de l'expérimentation selon les principes mis en annexe.

Dès l'année 2008, les expérimentations en équipement d'un boîtier embarqué en fixe sur les véhicules sanitaires seront lancées.

En fonction des résultats de ces expérimentations, le cahier des charges annexé au présent avenant sera amendé par le groupe de travail conventionnel évoqué ci-dessus.

Par ailleurs, à l'issue de la validation de cette phase expérimentale :

- au moins 30% des véhicules devront être équipés à l'issue d'une année après l'expérimentation,
- au moins 60% des véhicules devront être équipés à l'issue de deux années après l'expérimentation.

La montée en charge du taux d'équipement des véhicules sanitaires devra être analysée au niveau local au moins deux fois par an, par chaque Commission départementale de concertation. Un état des lieux sera transmis à l'Observatoire du transport sanitaire qui établira un rapport annuel à destination de la Commission Nationale de concertation.

## **2.2 Participation au financement de l'informatique embarquée**

Dans le cadre de la réglementation relative à la télétransmission des feuilles de soins électroniques, les parties signataires conviennent de définir les modalités de télétransmission par voie électronique des documents dématérialisés nécessaires au remboursement des prestations avant la fin 2008.

La profession s'engage dans cette attente à généraliser une procédure de télétransmission de flux par la norme B2.

Les parties conviennent d'une aide annuelle de 100 euros par véhicule dans le cadre d'un Contrat de Bonne Pratique.

## **2.3 Allègement des charges administratives consécutives à la certification de la facturation**

Consciente des difficultés administratives que peut rencontrer la profession dans son exercice quotidien, l'UNCAM s'engage à faire des propositions concrètes en matière de simplification des démarches administratives, en collaboration avec les syndicats représentatifs.

Pour atteindre cet objectif, un groupe de travail conventionnel se réunira régulièrement. Il sera composé de représentants des syndicats de transporteurs et de l'UNCAM. Les premiers travaux de ce groupe porteront sur la simplification de la facturation.

Le groupe pourra également être amené à proposer aux autorités de tutelle une modification de la réglementation en vigueur, en tant que de besoin.

## **3. Développement des travaux de l'Observatoire du transport**

A l'issue d'une année après l'expérimentation, un premier bilan de la montée en charge du taux d'équipement des véhicules sera analysé par l'Observatoire.

Les parties signataires conviennent également que l'Observatoire devra s'attacher à l'analyse de l'offre de transports pertinente au regard de l'évolution de l'organisation des soins et de la demande, compte tenu du vieillissement de la population française, de la réduction des durées d'hospitalisation et de la spécialisation croissante des plateaux techniques.

Par ailleurs, pour affiner leur expertise sur le taux d'évolution des transports sanitaires relevant des soins de ville, les parties signataires s'accordent pour que l'Observatoire accroisse sa connaissance des dépenses, tant dans le domaine ambulatoire que dans le secteur hospitalier et étudie également l'impact des transferts de charge en transports entre les enveloppes de ville et hospitalières. L'Observatoire s'attachera également à mieux appréhender l'évolution globale du chiffre d'affaire et de la rentabilité des entreprises de transport sanitaire.

## Article 2 Optimisation de l'organisation des transports sanitaires

### **1. Développement du transport partagé**

Les transports simultanés représentent environ 9% du total des transports en VSL.

Les parties signataires souhaitent favoriser ce mode de transport et pour ce faire, demanderont des modifications de la réglementation en vigueur aux autorités de tutelle. Le développement de cette pratique permettra en effet de mieux répondre aux besoins de la population qui doit se rendre de façon régulière dans des établissements de soins, tout en optimisant le coût du transport.

Les parties signataires se fixent comme objectif de doubler la part des transports partagés.

Elles s'entendent sur la mise en place d'un contrat de bonne pratique. Ce contrat visera à accorder une aide forfaitaire aux entreprises qui auront rempli l'engagement d'équipement en matériel embarqué prévu à l'article 1-2 et qui se seront engagés dans des objectifs de développement du transport partagé fixés dans le Contrat de Bonne Pratique.

### **2. Maîtrise médicalisée des transports**

Les partenaires conventionnels conviennent de la nécessité d'une action résolue impliquant l'ensemble des professionnels de santé concernés, médecins prescripteurs et transporteurs dont l'activité est prescrite, dans un effort collectif visant à favoriser le bon usage du transport dans le respect du référentiel médical de prescription, des règles de prise en charge, des compétences et des responsabilités de chacun des acteurs de la chaîne du transport sanitaire.

A cette fin, les partenaires soutiennent le développement de la maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses de transport par l'utilisation du mode de transport le plus adapté à l'état de santé et d'autonomie du malade.

Ils mesureront et analyseront notamment les disparités départementales en matière de modes et de dépenses de transports, pour des pathologies équivalentes.

Les parties signataires proposent en conséquence aux représentants des prescripteurs d'organiser un groupe de travail, reposant sur les principes suivants :

- Un engagement sur des objectifs quantifiés,
- Un suivi partagé et régulier des résultats obtenus.

#### **2.1 Engagements sur des thèmes de maîtrise médicalisée**

Conformément à la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie, les partenaires conventionnels s'engagent à participer à la réduction des écarts de consommation de transport, non expliqués par l'état sanitaire des populations observées.

A cet effet, les Parties Signataires souhaitent proposer pour 2008 et 2009 les thèmes de maîtrise médicalisée suivants :

- Favoriser le mode de transport sanitaire le moins onéreux compatible avec l'état de santé du malade avec pour objectif d'augmenter de 1 point la part du marché du VSL, chaque année, dans la dépense globale du transport.
- Afin de promouvoir une meilleure efficacité dans la prise en charge des patients, les partenaires conventionnels s'entendent pour mettre en place un dispositif d'information individualisé permettant à chaque transporteur de connaître le profil de son activité, notamment la structure selon le type de transports.
- Une action d'accompagnement pédagogique auprès des professionnels par les délégués assurance maladie contribuera à favoriser une meilleure utilisation du mode de transport, ambulance ou VSL.
- Une action parallèle d'accompagnement auprès des assurés sera effectuée par l'Assurance Maladie et portera sur le mode de transport sanitaire le plus adapté à leur état de santé.

## **2.2 Mise en œuvre et suivi des engagements**

Les commissions nationale et départementales de concertation sont les principaux acteurs de la mise en œuvre et du suivi des engagements des partenaires conventionnels :

### - Au niveau national

La commission nationale de concertation :

- arrête des thèmes d'intervention permettant de respecter les objectifs de la convention et fixe les engagements en rapport,
- propose les mesures d'accompagnement adaptées à chacun des objectifs,
- assure le suivi statistique de la réalisation des objectifs fixés
- dresse chaque année le bilan des engagements conventionnels passés,
- réalise l'état des lieux des consommations régionales et départementales de soins dans les domaines retenus et propose les mesures nécessaires.

### - Au niveau départemental

La commission départementale de concertation :

- met en œuvre les objectifs définis nationalement et décide de toute mesure permettant de concourir à l'atteinte de ces objectifs,
- analyse régulièrement les résultats obtenus localement,
- recueille les éléments d'information auprès des professionnels dont la pratique individuelle s'écarte des objectifs définis et propose les actions nécessaires.

### **3. Mise en place de pôles dédiés au transport**

L'Assurance Maladie entend par ailleurs mettre en place des pôles gestionnaires dédiés au transport. Ceux-ci permettront d'assurer un suivi personnalisé des différents intervenants, en vue d'améliorer l'efficacité des actions menées ainsi que l'organisation du transport, notamment en matière d'entrées et de sorties d'hospitalisation.

La mise en place de ces pôles permettra à terme aux transporteurs sanitaires d'avoir un interlocuteur unique dans leurs relations avec l'Assurance Maladie. Elle contribuera à optimiser le fonctionnement des temps d'attente dans les établissements de soins.

### **4. Efficience de la garde ambulancière**

Les parties signataires entendent favoriser l'accroissement de l'efficience de la garde en analysant la pertinence de la sectorisation.

Soucieuses de favoriser la cohérence de l'intervention des différents acteurs de la chaîne de soins qui participent au dispositif de garde, les parties signataires s'engagent à travailler avec l'ensemble des intervenants, notamment au niveau local, aux fins d'une meilleure organisation, afin notamment de réduire le nombre de carences.

Les parties signataires s'accordent sur la nécessité première d'une clarification de la définition des missions couvertes par le dispositif de garde ambulancière pour la réserver à l'urgence pré-hospitalière. Elles s'attachent à assurer la traçabilité des missions pendant les périodes de garde, afin d'en mesurer l'efficience.

Les parties signataires s'engagent à mener des travaux sur ce suivi dès la signature du présent avenant. La future convention prévoira les modalités précises de cette optimisation.

## **Article 3**

### **Réforme de la structure de tarification**

#### **1. Restructuration de la tarification**

Les parties signataires entendent conduire une démarche en faveur d'une tarification mieux adaptée aux réalités économiques actuelles, permettant de prendre en compte les difficultés éventuelles des entreprises de transport sanitaire, en adaptant le transport aux besoins des patients.

A cet effet, les parties signataires s'entendent pour favoriser le VSL à chaque fois que la situation médicale du patient le permet.

#### **2. Adaptation de la structure tarifaire**

Conformément aux dispositions du relevé de conclusions du 20 décembre 2007, les partenaires conventionnels conviennent d'affecter en priorité la revalorisation des tarifs de transport sur la période 2008-2010 à la réduction progressive des abattements kilométriques des forfaits de prise en charge sur le VSL et l'ambulance : 3 kms pour le VSL et 2 kms pour l'ambulance et d'augmenter progressivement les montants des forfaits départementaux et

d'agglomération pour le VSL et pour l'ambulance afin d'atteindre à terme une répartition du coût de la réforme de tarification à hauteur de 52,3 % sur le VSL et 47,7% pour l'ambulance. Ils conviennent également pour le forfait de prise en charge de la zone définie en complément II de l'annexe tarifaire de l'ambulance et pour la facturation des transports effectués à l'intérieur de cette zone, d'accorder un avantage équivalent à la réduction de l'abattement kilométrique mentionné ci-dessus sur le tarif de ces forfaits.

Pour l'année 2008, les partenaires conventionnels conviennent d'une restructuration tarifaire au 15 septembre 2008, ainsi définie :

- Diminution de 2 kms de l'abattement kilométrique des forfaits de prise en charge des VSL, l'abattement kilométrique des forfaits de prise en charge est donc fixé à 3 kms,
- Diminution de 1 km de l'abattement kilométrique des forfaits de prise en charge des ambulances, l'abattement kilométrique des forfaits de prise en charge est donc fixé à 4 kms,
- Détermination des forfaits pour l'ambulance :
  - la valeur des forfaits départementaux est fixée à 51,30 €
  - la valeur du forfait agglomération est fixée à 57,37 €
- Détermination des forfaits pour le VSL :
  - la valeur des forfaits départementaux est fixée à :
    - 12,84 € pour la zone A,
    - 12,47 € pour la zone B,
    - 11,69 € pour la zone C,
    - 11,10 € pour la zone D,

Pour les entreprises situées dans la zone définie en complément II de l'annexe tarifaire de l'ambulance et pour la facturation des transports effectués à l'intérieur de cette zone, le forfait de prise en charge est fixé :

- à 61,69 € pour l'ambulance
- à 14,50 € pour le VSL

Pour l'année 2009, les partenaires conventionnels conviennent de poursuivre la restructuration tarifaire au 1<sup>er</sup> juin 2009, sur les bases suivantes :

- Diminution de 1 km de l'abattement kilométrique des forfaits de prise en charge des ambulances, l'abattement kilométrique des forfaits de prise en charge est donc fixé à 3 kms,
- Détermination des forfaits pour le VSL :
  - la valeur des forfaits départementaux est fixée à :
    - 13,28 € pour la zone A,
    - 12,90 € pour la zone B,
    - 12,08 € pour la zone C,
    - 11,48 € pour la zone D,
  - la valeur de la prise en charge est fixée à 14,94 €.

Pour les entreprises situées dans la zone définie en complément II de l'annexe tarifaire de l'ambulance et pour la facturation des transports effectués à l'intérieur de cette zone le forfait de prise en charge pour l'ambulance est fixé à 63,81 €.

Pour l'année 2010, les parties signataires prévoient de mettre en œuvre avant le 30 juin les mesures suivantes :

- Diminution de 1 km de l'abattement kilométrique des forfaits de prise en charge des VSL, l'abattement kilométrique des forfaits de prise en charge serait donc fixé à 2 kms.

Pour les entreprises situées dans la zone définie en complément II de l'annexe tarifaire de l'ambulance et pour la facturation des transports effectués à l'intérieur de cette zone, le forfait de prise en charge du VSL serait fixé à 15,77 €.

Fait à Paris, le

Pour l'Union Nationale des  
Caisses d'Assurance Maladie,  
Le Directeur général

**Frédéric VAN ROEKEGHEM**

Le Président de la Chambre  
Nationale des Services d'Ambulances,

**Bernard BOCCARD**

Le Président de la Fédération Nationale  
des Transporteurs Sanitaires,

**Thierry SCHIFANO**

Le Président de la Fédération Nationale  
des Ambulanciers Privés,

**Bernard PELLETIER**

Le Président de la Fédération Nationale  
des Artisans Ambulanciers,

**Jean-Claude MAKSYMIUK**