

PLATE-FORME de TRANSPORTS

CAHIER des CHARGES

Date : 09 décembre 2015

Version : définitive

PREAMBULE

Ce document a pour objet de définir le cahier des charges de l'organisation d'une plateforme de régulation des transports par les ES (PF).

En effet, dans un contexte économique contraint doublé d'une croissance soutenue et pérenne du recours aux transports de malades, la création d'une PF à l'échelle d'un établissement de santé pour centraliser la commande de transports constitue un moyen pour le législateur et les financeurs de maîtriser les dépenses, tout en améliorant l'accessibilité aux soins.

L'installation de ce type de PF s'inscrit pleinement dans les actions prévues par le plan pour l'efficacité et la performance du système de soins 2015-2017 et le plan d'actions joint au CAQOS proposé aux ES.

Ce document est destiné aux directions des ES pour disposer d'un cadre permettant la création d'une PF, afin d'améliorer la gestion des transports prescrits par les établissements de santé et remboursables sur l'enveloppe de ville. Il a notamment vocation à être intégré dans un kit de déploiement constitué d'outils opérationnels à l'instar des outils ANAP d'aide au diagnostic des transports.

Ce cahier des charges s'inscrit dans le respect des codes de la santé publique, de la sécurité sociale, et des règles de prescription et de facturation de l'Assurance maladie. Il précise les conditions de l'organisation d'une PF de commandes centralisées des transports prescrits par les médecins hospitaliers à l'échelle d'un ES à partir d'un modèle type reproductible.

La mise en œuvre d'une PF doit donc concourir à une meilleure gestion des demandes de transports de manière prévisionnelle et continue en s'intégrant pleinement dans le processus de soins des patients hospitalisés par l'anticipation du besoin, corrélée à l'état de santé du patient et l'organisation des commandes.

I. CONTEXTE

La maîtrise des dépenses du poste transports est l'une des priorités en matière de gestion du risque partagée entre l'Etat et l'Assurance maladie et constitue à ce titre un enjeu majeur du plan triennal 2015-2017.

En effet, en France, les dépenses consacrées au transport des malades ont progressé significativement ces dernières années et représentent désormais près de 3% de la consommation de soins. Les dépenses de transport sont passées de 2,12 à 3,1 milliards d'euros entre 2007 et 2014, soit une progression annuelle moyenne de +5,7% (Données RG Hors SLM).

Compte tenu de l'impact d'un certain nombre d'indicateurs (vieillesse de la population, augmentation des maladies chroniques, restructurations hospitalières...), cette tendance devrait se poursuivre au cours des prochaines années. Cependant, face aux besoins de transports de malades, les commandes de transports et l'offre pour y répondre ne sont pas toujours organisées pour permettre une prescription médicale optimisée adaptée à l'état de santé du patient.

Près des deux tiers des dépenses de transports émane des établissements de santé avec un volume de prescription qui augmente plus rapidement que celui de la médecine de ville. Une des sources de maîtrise du poste transports réside donc dans la capacité des établissements à organiser et optimiser la commande des transports qu'ils prescrivent.

C'est pourquoi l'article 45 de la LFSS pour 2010 prévoyait l'expérimentation de nouvelles modalités d'organisation et de régulation des transports. Plusieurs centres expérimentaux de régulation aux modes de fonctionnement différents ont depuis vu le jour dans différentes régions.

Au vu de ces premières expériences et de la nécessité de renforcer leur impact sur la maîtrise de l'évolution des dépenses de transports, il est apparu nécessaire de formaliser les conditions de réussite et de mise en œuvre d'un modèle optimisé de PF de commande de transports. Tel est l'objet du présent cahier des charges.

II. INTERETS DES ACTEURS A LA MISE EN PLACE D'UNE PF

La réussite du projet passe par la mobilisation et la responsabilisation de tous les acteurs impliqués dans la chaîne du transport, le soutien coordonné de l'Agence Régionale de Santé et de l'Assurance maladie, et son inscription au sein d'une réflexion globale sur l'offre de soins du territoire concerné et contribuant à une meilleure maîtrise des coûts.

Depuis 2006, l'Assurance Maladie accompagne les établissements de santé sur les prescriptions hospitalières financées par l'enveloppe de ville. Ces actions ont permis de sensibiliser les hospitaliers aux thèmes évoqués et d'infléchir la tendance des dépenses correspondantes. Cependant, la problématique des transports sanitaires en établissement de santé est encore trop souvent appréhendée sous un angle logistique plutôt qu'inscrite au sein d'une réflexion médico-économique plus globale. Or, il apparaît clairement, dans un contexte d'optimisation des parcours de soins, qu'une optimisation par les ES de la gestion interne de leurs transports, de leur prescription à leur réalisation, permettrait à la fois d'optimiser leurs flux de patients, de réduire certaines charges de gestion administrative, de fiabiliser les prises en charge et ainsi de maîtriser leurs dépenses.

Aussi, centraliser au sein d'un ES la commande de transports aurait t-il pour avantage pour l'ES de :

- mieux organiser la prise en charge du patient, notamment en optimisant les entrées/sorties pour diminuer le coût global du séjour, et pour recentrer les personnels sur leur cœur de métier ;
- optimiser la gestion des lits par la mise en place d'un salon de sortie facilitant la planification des interventions des transporteurs en un lieu unique ;
- développer un canal de communication facile d'utilisation pour les personnels des ES ;
- avoir, notamment pour les transports itératifs (type dialyses), une politique de révision régulière des prescriptions médicales pour adapter lesdites prescriptions à l'évolution de l'état de santé des patients sans remettre en cause le principe même du transport ;
- harmoniser les pratiques entre les différents services de l'établissement en désolidarisant le circuit de prescription de la commande elle-même ;
- anticiper les besoins et améliorer la satisfaction des effecteurs et des usagers en traçant les flux des prescriptions hospitalières des transports et en diminuant le temps d'attente (du patient et du transporteur).

Pour l'Assurance maladie de :

- faciliter le respect de l'ensemble de la réglementation des transports et notamment du référentiel de prescription (pertinence de la prescription) ;
- favoriser le respect de la règle du transport le moins onéreux adapté à l'état de santé du patient en développant notamment le transport partagé ;
- améliorer la prise en charge et la qualité du service rendu aux patients dans le cadre d'un parcours attentionné ;
- garantir l'intangibilité de la prescription tout au long du processus et ne plus faire peser la pression de l'offre sur les services prescripteurs.

Pour l'ARS de :

- avoir une meilleure connaissance de l'offre sanitaire ;
- disposer d'un moyen favorisant les actions dans le cadre du plan triennal (virage ambulatoire) ;
- diminuer les carences ambulancières en évitant de mobiliser ce mode de transport pour des situations inadaptées à l'état de santé du patient.

Pour les entreprises de transports conventionnées (transporteurs sanitaires et taxis) :

- répartir les commandes de transports pour limiter les carences ;
- garantir un modèle économique viable et équitable pour les entreprises ;
- optimiser les trajets par un dispositif de géolocalisation ;
- faciliter la dématérialisation des échanges d'information ; les prescriptions, les factures et les pièces justificatives.

Pour les patients :

- assurer l'adéquation du mode de transport à leur état de santé ;
- permettre un meilleur service rendu dans le cadre d'un parcours attentionné, en termes notamment de diminution du temps d'attente et de simplification des formalités administratives ;
- respecter leur libre choix du transporteur conformément au mode de transport prescrit.

III. OBJECTIFS

L'objectif général de la PF est de concourir à une gestion optimale, prévisionnelle et continue des demandes de transports en s'intégrant pleinement dans le parcours de soins des patients hospitalisés par l'anticipation du besoin nécessairement corrélé à l'état de santé du patient et l'organisation des commandes de transports.

Elle doit permettre à l'établissement de contenir les dépenses de transports issues de ses prescriptions conformément au taux d'évolution fixé annuellement par arrêté et de garantir l'adéquation entre la demande et l'offre.

Ainsi, la mise en place d'une PF doit concourir à la maîtrise des dépenses de transport prescrites par un ES. Le recours à une PF a pour ambition d'agir sur le coût des transports réalisés selon trois objectifs principaux et sur lequel la PF doit être évaluée :

- limiter les substitutions du fait d'une carence d'un mode de transport par rapport à un autre, et donc d'agir notamment sur la pertinence du recours au transport en ambulance,
- augmenter en particulier le taux de transports partagés, par des commandes de transport anticipées, et grâce à un dispositif de géolocalisation associé à la mise en place de la PF,
- garantir, lors d'une prescription en TAP, le transport le moins onéreux compatible avec l'état de santé du patient.

Dès lors, en fonction d'un diagnostic local de l'établissement (détaillé ci-après), la mise en place d'une PF doit s'accompagner d'objectifs précis sur la contribution de cette dernière à l'atteinte de l'objectif d'évolution des dépenses de transport de l'établissement, notamment au regard des trois points évoqués précédemment.

IV. LE PERIMETRE :

La PF s'inscrit dans le respect des codes de la santé publique, de la sécurité sociale, et des règles de prescription et de facturation de l'Assurance maladie. Le cahier des charges précise les conditions de l'organisation d'une PF de commandes centralisées des transports prescrits par les médecins hospitaliers à l'échelle de l'ES.

Son périmètre est modulable en fonction du diagnostic partagé réalisé préalablement à l'organisation d'une PF de commandes des transports. Elle intègre obligatoirement, et dès son ouverture, tout type de transports médicaux programmés (Ambulance, Transport Assis Professionnalisé) non urgents prescrits par un praticien hospitalier de l'établissement à la charge financière de l'Assurance maladie sur l'enveloppe de ville ; les transports à la charge de l'établissement peuvent également être gérés par la PF. De même, il est préconisé que les transferts de malades entre deux établissements financés sur l'enveloppe de ville soient également concernés par le projet. Néanmoins, ce choix peut dépendre du niveau d'organisation de l'établissement.

A terme, tous les services de l'établissement doivent intégrer la PF. Les jours et horaires d'ouverture de la PF sont à déterminer en fonction du diagnostic préalablement réalisé, qui analyse notamment les organisations en place pour les adapter à un bon fonctionnement de la PF, notamment au niveau de la fluidité des commandes sur le périmètre d'horaires d'ouverture de la PF.

Les expérimentations de PF de régulation des commandes de transports en cours sont organisées suivant trois modèles : gestion au sein de l'ES, gestion par les organismes d'assurance maladie ou par des tiers (transporteurs ou prestataires externes).

En conséquence, suivant le modèle retenu, une PF pourra se situer au sein de l'ES ou à l'extérieur. Son fonctionnement pourra être assuré par le personnel de l'hôpital, un organisme d'assurance maladie ou un prestataire externe. Dans ce dernier cas, les relations entre l'ES et les transporteurs ou le prestataire externe seront contractualisées par un protocole soumis à l'approbation de l'Assurance maladie et l'ARS. En effet, afin de garantir l'atteinte des objectifs d'efficacité et notamment ceux relatifs à la maîtrise des dépenses de transports, il est indispensable que, quel que soit le modèle choisi, l'ES ait la responsabilité pleine et entière de l'atteinte des objectifs en termes de maîtrise des dépenses et des moyens pour y parvenir.

V. DIAGNOSTIC PARTAGE SUR L'ORGANISATION DE L'ES EN MATIERE DE PRESCRIPTIONS ET DE COMMANDES TRANSPORTS

Toute décision de mettre en place une PF de centralisation des commandes de transports au sein de l'établissement doit reposer sur la réalisation préalable d'un diagnostic portant sur la gestion du processus partant de la prescription à la commande et à la réalisation du transport. Dans ce cadre, l'Assurance maladie s'engage à fournir au préalable :

- un bilan régional des dépenses et de l'offre de transports disponible sur le territoire ;
- un état détaillé des dépenses de transports remboursées par l'Assurance maladie issues des prescriptions des praticiens de l'établissement (structure des modes de transports prescrits, montant moyen remboursé des transports par patient et idem par mode, évolution annuelle...).

L'établissement s'engage à réaliser un diagnostic qualitatif et quantitatif de l'organisation des services de l'établissement en termes de prescriptions et de commandes de transports.

Le diagnostic partagé doit donc comporter a minima un état des lieux de l'offre de transport disponible, permettre d'identifier les difficultés et dysfonctionnements existants en matière de prescriptions et de commandes de transport (analyse des ressources, relations avec les transporteurs, formalisation des demandes de transports, gestion des patients transportés, connaissance en matière de réglementation...). Il s'appuiera autant que faire se peut sur la méthodologie proposée dans le guide ANAP de référence.

Ce diagnostic doit permettre d'aboutir à une organisation optimale pour garantir une meilleure gestion et maîtrise des dépenses de transports ; il constitue la première phase obligatoire avant toute décision de mettre en place une PF ; il doit être validé par l'ES, l'ARS et l'AM.

VI. ENGAGEMENTS DES ACTEURS

Outre les obligations fixées par les dispositions contractuelles définies selon le type de PF concerné, chaque acteur respecte les différents engagements qui lui incombent, comme visés ci-dessous.

L'établissement de santé s'engage notamment à :

- respecter les principes définis au présent cahier des charges ;
- mieux organiser la prise en charge du patient en respectant la règle du transport le moins onéreux adapté à l'état de santé du patient ;

- responsabiliser les prescripteurs sur le caractère médical de leur prescription de transports pour définir le mode de transport adapté. C'est-à-dire d'adapter l'offre au besoin de transports des patients dans le respect du référentiel de prescription en vigueur, sans lien avec la nature des moyens de transport disponibles, mais exclusivement en fonction de l'état de santé du patient ;
- garantir que chaque prescription médicale émanant de ses services soit conforme à l'état de santé du malade et qu'elle puisse répondre aux principes du juste coût ;
- respecter tout au long du processus de commande le libre choix du patient ;
- promouvoir le transport personnel ou partagé ;
- garantir l'équité de traitement des entreprises de transports de la circonscription concernée (tour de rôle) ;
- confier à terme à la PF toutes les commandes de transports de patients ;
- programmer les horaires de sortie ou de consultation via la PF pour favoriser les commandes et la réalisation des transports,
- mettre en place à terme un salon d'attente pour permettre aux transporteurs d'intervenir dans les délais prévus au cahier des charges ;
- faire en sorte que le patient soit prêt à partir (formalités administratives accomplies) à l'heure d'intervention des transporteurs
- formaliser les engagements et les objectifs des entreprises de transports entrant dans le dispositif de la PF.

L'Assurance maladie s'engage notamment à :

- identifier un référent pour accompagner l'établissement dans la mise en œuvre et le suivi de la PF ;
- fournir les éléments nécessaires aux suivis de l'activité de la PF notamment en termes d'évolution de dépenses ;
- accompagner les acteurs du processus au sein de l'établissement afin de les sensibiliser aux spécificités règlementaires et leurs évolutions;
- développer des actions de maîtrise médicalisée auprès des établissements de santé (CAQOS etc.) et auprès des entreprises de transports.
- sensibiliser les patients au travers d'actions de communication.

Les transporteurs s'engagent notamment à :

- appliquer la réglementation,
- respecter les principes du présent cahier des charges
- veiller à la disponibilité de l'offre de véhicules
- garantir l'équité entre les différents offreurs de transports.

VII. PRINCIPES GENERAUX DU FONCTIONNEMENT DE LA PF

a. La prescription médicale de transports (PMT)

La PMT est un acte médical. Pour que des frais de transport soient pris en charge par l'Assurance maladie, il est nécessaire qu'une PMT soit établie par un médecin identifié (RPPS-FINESS) préalablement à la réalisation du transport sanitaire, (cas des urgences exclus). Il prescrit un mode de transport au patient, selon son état de santé et son niveau d'autonomie, conformément au référentiel de prescription de décembre 2006. Cette PMT

nécessite, par ailleurs, une connaissance préalable du patient et de ses besoins spécifiques (matériels, mobilité) qui peut être partagée par l'équipe soignante.

Pour les transports à la charge directe de l'Assurance maladie, cette PMT doit être donnée au transporteur lorsqu'il prend en charge le patient. Ce document est nécessaire pour permettre le remboursement total ou partiel du transport par l'Assurance maladie. Dans le cas d'un transport en dehors du champ de prise en charge directe par l'Assurance maladie, un format de PMT différent est à privilégier pour éviter toute confusion pour le transporteur.

Cette PMT est transférée par le médecin au secrétariat du service demandeur. Elle doit être établie le plus tôt possible pour permettre, par la suite, à la PF de fluidifier l'organisation des commandes de transports et de garantir l'efficacité des moyens mobilisés, en inscrivant l'établissement, son personnel et ses partenaires dans une démarche qualité dans la gestion des flux de patients tout en améliorant la satisfaction des patients.

b. La transmission de la demande

La prescription est réceptionnée par le secrétariat du service demandeur ou directement par le service centralisé, lequel recueille l'expression ou non du libre choix du patient.

Le service formalise alors la demande de transport. Cette demande peut être enrichie d'informations non précisées par la PMT mais qui contribuent à améliorer les conditions de réalisation du transport :

- concernant le patient : nom, prénom, âge, numéro de chambre (si pas de salon d'attente dédié),
- concernant l'accompagnant : nombre de soignants, ou famille,
- concernant le transport : type de transport (aller, retour, aller/retour), le matériel nécessaire (brancard, fauteuil, fauteuil personnel, nacelle, attelle, coquille), transport bariatrique etc.
- concernant la destination : heure de départ du service, adresse précise de destination, l'établissement en cas de transfert, la personne à prévenir (téléphone et code d'accès, étage, modalités d'accès),
- concernant les précautions du transport : modalité d'isolement, de manutention, de surveillance,
- concernant les documents nécessaires : dossier, lettres, ordonnances, clichés d'examen et carton de rendez-vous.

Le service transfère la PMT et les renseignements à la PF.

c. La gestion centralisée de la demande

L'environnement technique de la PF permet de saisir, tracer et traiter la PMT.

La PMT est traduite par la PF sous forme d'une demande permettant sa traçabilité auprès du transporteur. Cette demande comporte les données de temps et de lieu du trajet, le mode de transport prescrit et toutes les informations nécessaires à la réalisation du transport.

La PF est chargée notamment :

- d'enregistrer la prescription médicale ;
- d'actionner le tour de rôle pour requérir le mode de transport prescrit selon un dispositif équitable garantissant le respect de la libre concurrence,
- de tenir à jour une traçabilité des demandes et du suivi des réponses apportées ainsi que des événements indésirables, en amont de la commande ou en aval (jusqu'à la réalisation du transport).

La PF sélectionne, sur la base de cette commande, l'entreprise de transports chargée de réaliser le transport :

- dans le respect du libre choix du patient si celui-ci est exprimé,
- selon un « tour de rôle » aléatoire informatique garantissant l'équité de traitement des entreprises de transports de la circonscription concernée si le patient n'a pas exprimé de choix, dans le respect de la règle du transport le moins coûteux compatible avec l'état de santé du patient.

La PF doit favoriser le développement du transport partagé en identifiant les cas où un transport peut être mutualisé pour le trajet de plusieurs patients si leur état de santé le permet. La géolocalisation des véhicules est un facteur favorisant pour optimiser le respect de ce principe.

d. La réception de la demande

Le transporteur accuse réception de la demande de transport par tout moyen permettant sa traçabilité. Il tient informé le demandeur de l'acceptation du transport et confirme la prise en charge du patient.

e. Réception, validation et traçabilité du transport réalisé (géolocalisation)

La PF doit permettre la notification à l'établissement que le transport a été réalisé. Elle conserve les éléments de traçabilité du trajet par géolocalisation et notamment date et heure de la commande, date du transport, heure de départ, heure d'arrivée, nombre de km.

A chaque phase du processus de commande, les logiciels utilisés par les acteurs doivent être compatibles avec les outils développés par l'AM.

VIII. Suivi et évaluation de la PF

Un comité de suivi est créé afin de suivre et d'évaluer les engagements de chaque acteur et les objectifs fixés, ainsi que les événements indésirables. Il réalise annuellement un bilan qualitatif et quantitatif et, le cas échéant, propose des actions correctives. Ce comité se réunit au minimum deux fois par an.

IX. Rappel des prérequis obligatoires à l'ouverture d'une PF

La mise en place de la PF portée par un ES est conditionnée à l'autorisation préalable du DGARS et du DCGDR garants du respect du présent cahier des charges.

Certains prérequis sont indispensables avant toute mise en place d'une PF :

- Diagnostic partagé ;
- Définition des objectifs ;
- Rédaction d'un document juridique régissant les relations entre les acteurs de la PF et rappelant les rôles des transporteurs et des établissements de santé pour les transports en entrée d'hospitalisation et en sortie d'hospitalisation;
- Rédaction des spécificités fonctionnelles de la PF y compris des modalités du tour de rôle ;
- Adhésion d'un nombre suffisant d'entreprises de transports permettant la mise en œuvre du tour de rôle ;
- Equipement des transporteurs de système de géo localisation
- Mise en place d'un comité de suivi intégrant l'ensemble des acteurs ;
- Rendre interopérable le système d'information utilisé par la PF avec les outils développés par l'AM.

La rédaction de ces prérequis peuvent s'inspirer de modèles déjà existants au sein de régions ayant mis en place des expérimentations de PF.

Sont prévues en annexe, à titre indicatif, la liste des indicateurs pouvant servir à l'évaluation de la PF et les textes juridiques de référence.

Champs de l'indicateur	Type d'indicateur	Description	Indicateurs	Source
Maîtrise des dépenses de prescription de transports	Indicateurs de résultat des objectifs	Mesure de l'évolution des dépenses du poste transport avant/après la mise en place de la PF	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'évolution des dépenses remboursées de transports prescrits par l'établissement exécutées en ville - Taux d'évolution global des dépenses de transports des prescriptions hospitalières régionales exécutées en ville. - Taux d'évolution par mode des dépenses remboursées de transports prescrits par l'établissement exécutées en ville. (AMB, TAP, VP, TC...) - Evolution du coût moyen de transport par patient. - Evolution du coût moyen de transport par mode. - Evolution du taux de recours par mode de transport 	AM
Périmètre de la PF	Indicateur suivi	Mesure de l'appropriation de la PF par l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> - nombre de services utilisant une PF / nombre total de services - nombre de transports programmés à J-1 / nombre total de transports - nombre de transports programmés à J-1 / nombre total de transports en série et en itératif 	PF

Champs de l'indicateur	Type d'indicateur	Description	Indicateurs	Source
Logiciels intégrant les paramètres réglementaires	Indicateur de mise en place	Utilisation d'un logiciel	soit SPEi (prescription de transport en ligne) soit un logiciel spécifique : identification prescripteur, transports liés à l'hospitalisation, respect mode de transport choisi par PMT ou DAP, tour de rôle des transporteurs	PF
Participation de tous les transporteurs	Indicateur de suivi	Représentation de tous les modes possibles en fonction de la PMT par mois ou trimestre	pourcentage utilisation ambulances / total des transports pourcentage utilisation VSL / total des transports pourcentage utilisation taxi / total des transports pourcentage utilisation VP TC / total des transports indicateurs en nombre / en montant part de chaque transporteur dans la répartition du tour de rôle	PF
	Indicateur de mise en place	Existence d'un tour de rôle	soit signature d'une charte soit procédure du logiciel générant un tour de rôle automatique	PF
Gestion des événements indésirables	Indicateur de suivi	Quantification des événements indésirables en fréquence et en nature	recueil par établissement et transporteurs: nombre total des événements indésirables mensuel ou trimestriel / mode / nombre total des transports (par événement indésirable est entendu également les carences par modes de transport) pourcentage des différents types d'événements indésirables (horaire, patient, mode, saisie...)	PF
	Indicateur de suivi	Comité de suivi	rapport d'activité annuel sur les études des événements indésirables Étude des événements indésirables et des corrections apportées	PF

Indicateurs opérationnels	Indicateur de suivi	Efficiencie de l'établissement	coût PF / retour sur investissement (montant économies générées)	PF
	Indicateur de suivi	suivi du cahier des charges	nombre d'indicateurs de la PF de l'établissement au 01.01.20XX/nombre total d'indicateurs seuil minimal atteint pour validation d'une PF : x progression prévue sur l'année 20XX+1	Comité du suivi
	Indicateur de suivi Indicateur de mise en place	Suivi de l'accompagnement du cahier des charges	désignation de personnes ressources (AM, ARS, ES) pour l'élaboration et la mise en œuvre du cahier des charges régional désignation d'un interlocuteur au sein de l'établissement, d'un référent ARS et AM création d'un comité de suivi	Acteurs de la PF
	Indicateurs de suivi	Description de l'activité de la PF	Nombre de prescriptions médicales commandées à la PF : par nature (sortie hospitalisation, transferts, urgence, itératifs...); par tranche horaire ; par service et prescripteur ; par mode. répartition des commandes par entreprise de transport.	PF
	Indicateurs de suivi	Description qualitative de l'activité de la PF	Nombre de prescriptions demandée à la PF / Nombre total de transport prescrit par l'ES. pourcentage des demandes hospitalières satisfaites ; pourcentage de prise en charge du patient dans un délai inférieur à X heure ou minute ; délai entre la réception de la prescription et la prise en charge du patient par le transporteur ; Indicateur d'anticipation des besoins : part des demandes / commandes exprimées dans chacune des tranches horaires retenues ; suivis des engagements des transporteurs.	PF

Annexe II. Références juridiques, réglementaires et documentaires

- Lois de financement de la sécurité sociale
- Article 45 de la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009 (CAQOS)
- Décret n°2006-1746 du 23 décembre 2006 relatif à la prise en charge des frais de transport par les assurés sociaux
- Décret n°2011-258 du 10 mars 2011 portant sur les conditions de prise en charge des frais de transport pour les malades reconnus atteints d'une affection de longue durée
- Arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription des transports
- Arrêté du 10 février 2009 fixant les conditions exigées pour les véhicules et les installations matérielles affectés aux transports sanitaires terrestres.
- Arrêté du 17 février 2015 fixant les modèles des formulaires « Prescription médicale de transport » et « Demande d'accord préalable – Prescription médicale de transport »
- Circulaire DHOS/SDO/O 1 n° 2003-277 du 10 juin 2003 relative aux relations entre établissements de santé publics et privés et transporteurs sanitaires privés
- Circulaire N°DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2013/262 du 27 juin 2013 relative à la diffusion du guide de prise en charge des frais de transport de patients
- Convention nationale des transporteurs sanitaires privés prévue à l'article L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale et ses avenants
- Décision du 8 septembre 2008 relative à l'établissement d'une convention type à destination des entreprises de taxi et des organismes locaux d'assurance maladie - Journal officiel n°0222 du 23 septembre 2008
- Référentiel commun daté du 27 mai 2010, Organisation des transports sanitaires primaires non urgents, des transferts inter-hospitaliers et du retour à domicile
- Référentiel commun daté du 09 avril 2009, Organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière
- Références documentaires
- Didier EYSSARTIER, Rénovation du modèle économique pour le transport sanitaire terrestre, Ministère de la Santé et des Sports, 2010

- Cour des Comptes, Rapport public annuel 2012, Les transports de patients à la charge de l'assurance maladie, septembre 2012
- Pierre MORANGE, Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur le transport de patients, novembre 2014
- ANAP, Améliorer la gestion des transports sanitaires en établissement de santé, mai 2013
- ANAP, Améliorer la gestion des transports de patients – Approche territoriale, décembre 2014
- CNAMTS, Propositions de l'Assurance Maladie sur les charges et produits pour l'année 2014, Chapitre 4 – Les transports, juillet 2013.