

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 23 décembre 2014 portant cahier des charges relatif aux expérimentations d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents

NOR : AFSH1427244A

Le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment son article L. 1424-42 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6312-5 et L. 6314-1 ;

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

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 relative au financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 66 ;

Vu le décret n° 2014-1584 du 23 décembre 2014 relatif aux expérimentations portant sur les modalités d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents prévues à l'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Le cahier des charges prévu à l'article 1^{er} du décret relatif aux expérimentations portant sur les modalités d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents est fixé en annexe du présent arrêté.

Art. 2. – Le directeur général de l'offre de soins et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 23 décembre 2014.

*La ministre des affaires sociales,
de la santé
et des droits des femmes,*
MARISOL TOURAINE

*Le ministre des finances
et des comptes publics,*

MICHEL SAPIN

A N N E X E

Préambule

L'article 66 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 relative au financement de la sécurité sociale pour 2012 permet l'expérimentation de nouvelles modalités d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents préhospitaliers réalisés à la demande du service d'aide médicale urgente. A cette fin, il est possible de déroger à certaines modalités d'organisation de la garde prévue par les articles R. 6312-18 à R. 6312-22 du code de la santé publique ainsi qu'aux règles de financement afférentes définies par la convention nationale des transporteurs sanitaires privés prévue à l'article L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale.

L'objectif de ces expérimentations est d'améliorer au sein du territoire retenu :

- l'organisation des transports sanitaires urgents afin d'optimiser la qualité de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière organisée pendant et en dehors des périodes de garde ;
- l'efficacité du dispositif en termes de financement.

Le présent cahier des charges précise les conditions générales de l'expérimentation, liste les éléments devant figurer obligatoirement dans la convention locale d'expérimentation ainsi que les obligations inhérentes aux parties prenantes à l'expérimentation. Il définit les éléments auxquels les ARS doivent prêter attention lors de l'évaluation

de l'expérimentation. Il indique les modalités de candidature que doivent remplir les agences régionales de santé volontaires.

1. Cadre général de l'expérimentation

L'expérimentation organise un système unique de réponse à l'ensemble des besoins de transports sanitaires urgents réalisés à la demande du service d'aide médicale urgente dans le respect de l'arrêté du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel SAMU-transport sanitaire portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière.

La mise en place de l'organisation expérimentale repose sur un travail préalable d'analyse de l'activité constatée et des besoins de la population en matière de transports sanitaires urgents dans le territoire concerné, y compris de recensement de l'ensemble des besoins.

L'organisation expérimentale retenue est décrite dans une convention locale d'expérimentation conclue entre les agences régionales de santé volontaires, les organismes locaux d'assurance maladie, l'établissement siège du service d'aide médicale urgente et l'association des transporteurs sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental. Les SDIS territorialement compétents sur le territoire concerné sont consultés sur le projet de convention.

2. Convention locale d'expérimentation

La convention locale d'expérimentation comprend les stipulations relatives à l'organisation territoriale et au financement des transports sanitaires urgents.

Elle prévoit de manière obligatoire les éléments suivants :

- la définition du territoire d'expérimentation ;
- l'évaluation de l'activité constatée et potentielle dans le territoire concerné permettant de dimensionner le dispositif ;
- l'organisation territoriale retenue, c'est-à-dire le découpage du territoire expérimental avec les moyens affectés correspondants, pour chaque secteur et pour chaque plage horaire, ainsi que l'évolution de cette organisation en fonction des horaires et des saisons ;
- le dispositif d'organisation retenu pour la participation des entreprises de transports sanitaires, notamment l'organisation d'une garde, la gestion des plannings de garde, la communication du tableau de garde au SAMU, à la CPAM chargée du versement de la rémunération aux entreprises de transport sanitaires et aux entreprises de transport sanitaire participant à l'expérimentation les modalités de remplacement, la coordination ambulancière ;
- les modalités de traçabilité de l'ensemble des interventions des transporteurs sanitaires privés régulées par le service d'aide médicale urgente, ainsi que le suivi et l'identification de certaines interventions dont : interventions régulées par le SAMU et non suivies de transports, interventions effectuées dans le cadre de la permanence des soins définie à l'article L. 6314-1 du code de la santé publique et interventions pour le retour à domicile des patients pris en charge par les structures d'accueil des urgences et non hospitalisés ;
- les procédures de déclenchement des interventions ambulancières et de suivi de l'intervention (notamment transmission de fiches bilans...) et de l'activité ;
- le suivi des indisponibilités ambulancières et leur caractérisation ;
- un mécanisme de responsabilisation des entreprises de transport sanitaire participant à l'expérimentation pour les indisponibilités ambulancières injustifiées ;
- les modalités de participation au dispositif (locaux de garde communs, garde au sein des établissements, équipement des véhicules, catégories de véhicules, mise en place d'un logiciel de géolocalisation, etc.) ;
- les modalités de financement des dispositifs et de tarification des interventions et des forfaits de garde ;
- le cas échéant, la tarification spécifique des interventions non suivies de transport, des retours à domicile des patients pris en charge par les structures d'accueil d'urgences et non hospitalisés ou des interventions effectuées dans le cadre de la permanence des soins ;
- les processus de facturation et de paiement des interventions ambulancières ;
- l'objectif de maîtrise des dépenses (montants ou taux définis sur la durée de l'expérimentation et déclinés annuellement) et les mécanismes de retour à l'équilibre mis en place localement en cas de tendance à une consommation trop rapide des crédits ;
- les obligations de chacune des parties ;
- les conditions dans lesquelles une entreprise ne respectant pas les engagements de la convention, est sanctionnée ou exclue du dispositif en veillant au respect du principe du contradictoire ;
- les modalités de suivi de l'exécution budgétaire et d'évaluation de l'expérimentation.

3. Evaluation de l'expérimentation

L'évaluation de l'expérimentation porte sur la qualité de la réponse et l'efficacité financière des dispositifs et permet *a minima* de suivre et d'apprécier l'activité, d'un point de vue quantitatif et qualitatif, en analysant les éléments suivants :

- la pertinence du dispositif au regard des besoins nombre d'interventions par secteur territorial et par véhicule, typologie des interventions, afin d'anticiper le cas échéant l'évolution des dispositifs au regard des objectifs ;
- le respect des engagements en termes de qualité de réponse, notamment délais d'intervention, taux d'indisponibilités ambulancières ;
- l'amélioration qualitative par rapport aux dispositifs actuels.

Elle permet également de mesurer les aspects financiers et l'amélioration de leur efficacité par rapport aux dispositifs actuels.

L'évaluation donne lieu à un rapport d'évaluation qui fait apparaître *a minima* les éléments suivants :

- le nombre d'interventions des ambulanciers privés dans le cadre expérimental et l'évolution par rapport à l'année antérieure ;
- le nombre moyen de sorties par période et par secteur de garde ;
- le nombre d'indisponibilités ambulancières et coût des indisponibilités ;
- le nombre d'entreprises participant au dispositif ;
- le coût moyen de l'intervention intégrant le détail des éléments de financement ;
- l'état de la dépense (montant et taux de consommation de l'enveloppe globale) ;
- l'analyse quantitative et qualitative de ces éléments au regard des objectifs du projet local d'expérimentation.

4. Contenu des dossiers de candidature à l'expérimentation

Les agences régionales de santé volontaires formalisent un projet d'expérimentation, qui doit présenter :

- le territoire expérimental envisagé ;
- l'évaluation de l'activité et des besoins de transports à couvrir ;
- les orientations organisationnelles et financières ;
- les évolutions significatives du dispositif par rapport à la situation actuelle : étude d'impact et éléments de nature à démontrer la faisabilité de l'expérimentation ;
- l'analyse chiffrée des dépenses de l'année N – 1 ;
- les sources d'économies envisagées et leurs montants estimés ou les mécanismes de maîtrise des dépenses ;
- la date d'entrée en vigueur de la convention envisagée ;
- les principaux critères de suivi et d'évaluation du dispositif expérimental ;
- le constat d'engagement des acteurs concernés par l'expérimentation.