

PROTECTION SOCIALE

ASSURANCE MALADIE, MATERNITÉ, DÉCÈS

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES
ET DU COMMERCE EXTÉRIEUR

Secrétariat général des ministères
chargés des affaires sociales

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau du premier recours (R1)

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement
du système de soins

Bureau des établissements de santé
et des établissements médico-sociaux (1A)

Circulaire DSS/SGMCAS/DGOS n° 2012-237 du 15 juin 2012 relative au contrat type pour l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins portant sur les véhicules sanitaires légers

NOR : AFSS1226409C

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP, le 20 avril 2012. – Visa CNP 2012-120.

Résumé : dans la perspective d'améliorer la productivité des véhicules sanitaires légers (VSL), et ce pour une meilleure maîtrise des dépenses et le maintien de l'équilibre économique du secteur, un contrat type d'amélioration de la qualité et de la coordination des soins portant sur le transport sanitaire peut être proposé aux transporteurs sanitaires.

Mots clés : véhicule sanitaire léger (VSL), contrat pour l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins (CAQCS).

Références :

Article L. 1435-4 du code de la santé publique ;

Décision du 27 mars 2012 de l'UNCAM et du ministère chargé du travail, de l'emploi et de la santé, publiée au JO du 29 avril 2012.

Annexes :

Annexe I. – Le circuit de contractualisation.

Annexe II. – Le bilan de la contractualisation.

La ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre de l'économie, des finances et du commerce extérieur à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour application).

Les dépenses d'assurance maladie consacrées au transport de patients continuent de présenter une forte dynamique, avec des évolutions contrastées selon le mode de transport, au détriment du mode de transport le moins onéreux, le véhicule sanitaire léger (VSL). Ainsi, en 2011, les dépenses de transports prescrites du régime général progressent globalement de 3,4 %, mais selon la répartition suivante : + 1,9 % pour les ambulances, - 1,9 % pour les VSL, + 9,2 % pour les taxis et + 1,4 % pour les autres modes de transport.

Compte tenu de ce contexte et afin de compléter la palette des leviers visant à maîtriser et à améliorer l'offre de transport, un contrat type d'amélioration de la qualité et de la coordination des soins (CAQCS) portant sur le développement des véhicules sanitaires légers (VSL) a été adopté par décision entre l'État et l'UNCAM datée du 27 mars 2012. Le CAQCS VSL s'inscrit dans le cadre des contrats conclus en application de l'article L. 1435-4 du code de la santé publique.

L'objectif général du contrat est de promouvoir une culture de la performance visant au déploiement du transport le moins onéreux compatible avec l'état du patient tout en favorisant l'équilibre économique des entreprises sanitaires pour les prestations de transport assis professionnalisé (TAP) et, ainsi, de participer à la régulation de l'offre de transport sanitaire grâce à l'augmentation de la part de VSL au sein de ce champ. Plus précisément, le CAQCS VSL prévoit des objectifs individuels applicables au transporteur sanitaire conventionné et définit la contrepartie financière dont ce dernier peut bénéficier en fonction de l'atteinte des objectifs portés au contrat.

La présente instruction a pour objectif de présenter le contrat type et les circuits de contractualisation et de versement de la contrepartie financière.

I. – PRÉSENTATION DU CONTRAT

Le CAQCS VSL est conforme à un contrat type national, adopté par décision du 27 mars 2012 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et du ministère chargé du travail, de l'emploi et de la santé, publiée au JO du 29 avril 2012.

1. Entreprises concernées

La contractualisation est ouverte aux entreprises de transports sanitaires qui disposent de véhicules sanitaires légers (VSL) et qui ont :

- soit bénéficié de règlement de l'assurance maladie au titre d'une prise en charge d'un transport effectué en VSL au cours de l'année civile précédant la signature du contrat ;
- soit bénéficié d'au moins un règlement de l'assurance maladie au titre d'une prise en charge d'un transport effectué en VSL au cours de l'année civile de signature du contrat, dans la limite des périodes de contractualisation définies ci-dessous.

Le transporteur sanitaire s'adresse à la caisse primaire du siège social de son entreprise pour souscrire au CAQCS VSL.

Le contrat est visé par la CPAM du siège social du transporteur.

2. Durée du contrat

Le CAQCS VSL est conclu pour une durée maximale de trois ans dont l'échéance est fixée au 31 décembre 2014 au plus tard.

La période de contractualisation est fixée comme suit :

- pour 2012 : conclusion des contrats entre la date de publication de la décision État-UNCAM fixant le contrat type et les trois mois suivants ;
- pour 2013 : conclusion des contrats entre le 1^{er} janvier 2013 et le 28 février 2013 ;
- pour 2014 : conclusion des contrats entre le 1^{er} janvier 2014 et le 28 février 2014

Aucun contrat ne peut être signé postérieurement à ces périodes pour l'année civile considérée.

En cas de demande d'adhésion du transporteur à la convention nationale des transporteurs sanitaires postérieurement à la publication de la décision État-UNCAM, le contrat est signé à la même date que l'adhésion à la convention, quelle que soit cette date.

Dans tous les cas, le contrat entre en vigueur le premier jour du mois suivant sa date de signature.

Le 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.

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 contrat par lettre recommandée avec avis de réception à l'autre partie. La résiliation prend effet à l'échéance d'un préavis de deux mois.

3. Engagements et objectifs portés au contrat

Engagements du transporteur :

Dans le cadre du contrat, les engagements du transporteur sanitaire sont :

- ne pas diminuer le nombre de VSL dont il dispose au jour de l'entrée en vigueur du contrat ;
- enregistrer dès lors que le service en ligne existe, ou, à défaut, faire enregistrer par la caisse primaire son personnel et ses véhicules sur le référentiel national des transporteurs (RNT), au plus tard dans le mois suivant la date d'effet du contrat et mettre à jour les données à chaque modification ;
- atteindre un taux de télétransmission (pour les factures de transports réalisés en VSL et en ambulances) supérieur ou égal à 90 % ;

- utiliser les services en ligne de l'assurance maladie au fur et à mesure de leur déploiement et, dès lors que le service existe, à réaliser 90 % de factures en ligne dans le délai de trois mois à compter de la date de mise en place du service en ligne ou de la date d'effet du présent contrat si elle est postérieure.

Le taux de télétransmission et de réalisation des factures en ligne dès lors que le service existe s'apprécie au 31 décembre de l'année en cours.

Objectifs du transporteur (définitions dans l'annexe 1 du contrat type) :

Le contrat définit les objectifs à atteindre en fonction de l'année de signature du contrat.

Mise à disposition des assurés de VSL en atteignant un montant annuel de dépenses remboursables par VSL supérieur à une valeur précisée au contrat.

L'indicateur de cet objectif correspond au montant moyen annuel de dépenses remboursables par VSL. Il doit être, pour chaque année, supérieur ou égal au seuil de 20 000 €. L'objectif est atteint uniquement si le montant fixé est réalisé.

Les critères retenus pour le calcul du montant moyen annuel sont les suivants :

- la dépense liée aux VSL présents au moins 90 jours dans le RNT (à partir des données télétransmises présentées au remboursement tous régimes [hors régimes indisponibles] – France entière) ;
- les VSL présents au moins 90 jours mais non présents toute l'année sont comptés au prorata du nombre de jour de présence dans le RNT ; ainsi, un VSL présent six mois dans l'année comptera pour 0,5 VSL.

Mise à disposition des assurés du transport partagé :

L'indicateur de cet objectif correspond à la part de transports partagés dans le montant annuel remboursable total de VSL. Cet indicateur est calculé à partir des données télétransmises présentées au remboursement tous régimes (hors régimes indisponibles) – France entière.

L'atteinte de cet objectif sera prise en compte uniquement à compter de 2013. Pour 2013, l'objectif est d'atteindre ou de dépasser un taux cible de 2 %. Pour 2014, l'objectif est d'atteindre ou de dépasser un taux cible de 5 %.

Il appartient à l'ARS de veiller au suivi et au respect des quatre engagements et des deux objectifs définis dans le contrat lors de l'analyse des données fournies par l'assurance maladie en vue de notifier au transporteur l'éventuelle contrepartie financière du contrat et l'ordre de payer à la caisse primaire.

Le calcul de la rémunération est détaillé dans l'annexe 1 du contrat type.

4. Contrepartie financière

La contrepartie financière établie en fonction de l'atteinte des objectifs est évaluée au maximum à un montant de 1,5 % HT du montant remboursable de dépenses de transport en VSL.

Le versement de la contrepartie financière s'opère en deux temps (mois de septembre de l'année n et mois de mars de l'année $n + 1$) pour une même année civile.

À titre d'exemple, pour l'année 2012, les versements s'opéreront comme suit :

- en septembre 2012 au titre des six premiers mois 2012 ;
- en mars 2013, au titre de l'année 2012, le solde de la contrepartie financière pour l'année en cours en tenant compte du versement effectué au titre du premier semestre.

Comme indiqué dans la circulaire du 6 avril 2012 relative au Fonds d'intervention régional (FIR) et dans l'instruction GDR transports du 29 mars 2012, le financement de la contrepartie financière s'imputera sur le FIR, compte tenu de la nature juridique du support de contractualisation retenu.

Les modalités de suivi budgétaire comptables de cette dépense sont celles détaillées dans l'instruction FIR précitée.

D'après les éléments communiqués par la CNAMTS fondés sur les dépenses remboursables de transport en VSL constatées en 2011, l'effet année pleine est estimé à 12 M€.

Pour 2012, la dotation est donc estimée à 6 M€, correspondant à une mise en œuvre sur six mois. Le FIR a donné lieu à abondement par l'enveloppe soins de ville à due concurrence de cette somme.

En 2013, le financement du FIR intégrera l'enveloppe correspondant aux six derniers mois 2012 et aux six premiers mois 2013.

Le nombre de contrats signés par ARS et les montants correspondants versés sur les six premiers mois devront être adressés par les ARS, le 15 octobre 2012 au plus tard, à l'adresse suivante :

SUIVI-GDR-ARS@sante.gouv.fr.

II. – RÔLES RESPECTIFS DES ARS ET DE L'ASSURANCE MALADIE POUR LA CONCLUSION ET LE SUIVI DES CONTRATS

1. Conclusion des contrats

Les CPAM gèreront les demandes des transporteurs sur le contrat et sur les procédures à suivre pour en bénéficier. Elles adresseront à l'ARS les contrats visés pour les transporteurs signataires.

Les données nécessaires à la contractualisation sont fournies par la CNAMTS aux ARS et aux CPAM grâce à la communication des bilans de situation initiaux propres à chaque transporteur (cf. annexe du contrat type) sur la base d'un fichier national rassemblant l'ensemble des informations.

En vue de la contractualisation 2012, le fichier et les bilans seront adressés la deuxième quinzaine de mai 2012.

Les ARS signent les contrats préparés par les CPAM et les envoient aux transporteurs signataires. Le circuit de contractualisation est précisé en annexe I de la présente instruction.

2. Suivi des contrats

La CNAMTS établit les bilans de situation nécessaires à l'évaluation des entreprises de transports sanitaires et calcule le montant de la contrepartie financière à échéances semestrielles et les fait parvenir aux CPAM et aux ARS.

L'ARS notifie le bilan de situation et le montant de la contrepartie financière éventuellement due au transporteur, en lui transmettant une copie du bilan.

Sur la base de ces éléments, l'ARS adresse l'ordre de payer aux CPAM qui assurent le paiement effectif de la contrepartie financière.

Les caisses seront chargées de répondre aux éventuelles questions des transporteurs relatives à la notification reçue.

Le suivi de la contractualisation est détaillé en annexe II du présent document.

Pour toute question concernant la mise en œuvre de la contractualisation avec les entreprises de transports sanitaires, merci d'adresser vos messages à l'adresse suivante : SUIVI-GDR-ARS@sante.gouv.fr

Pour la ministre des affaires sociales
et de la santé et par délégation :

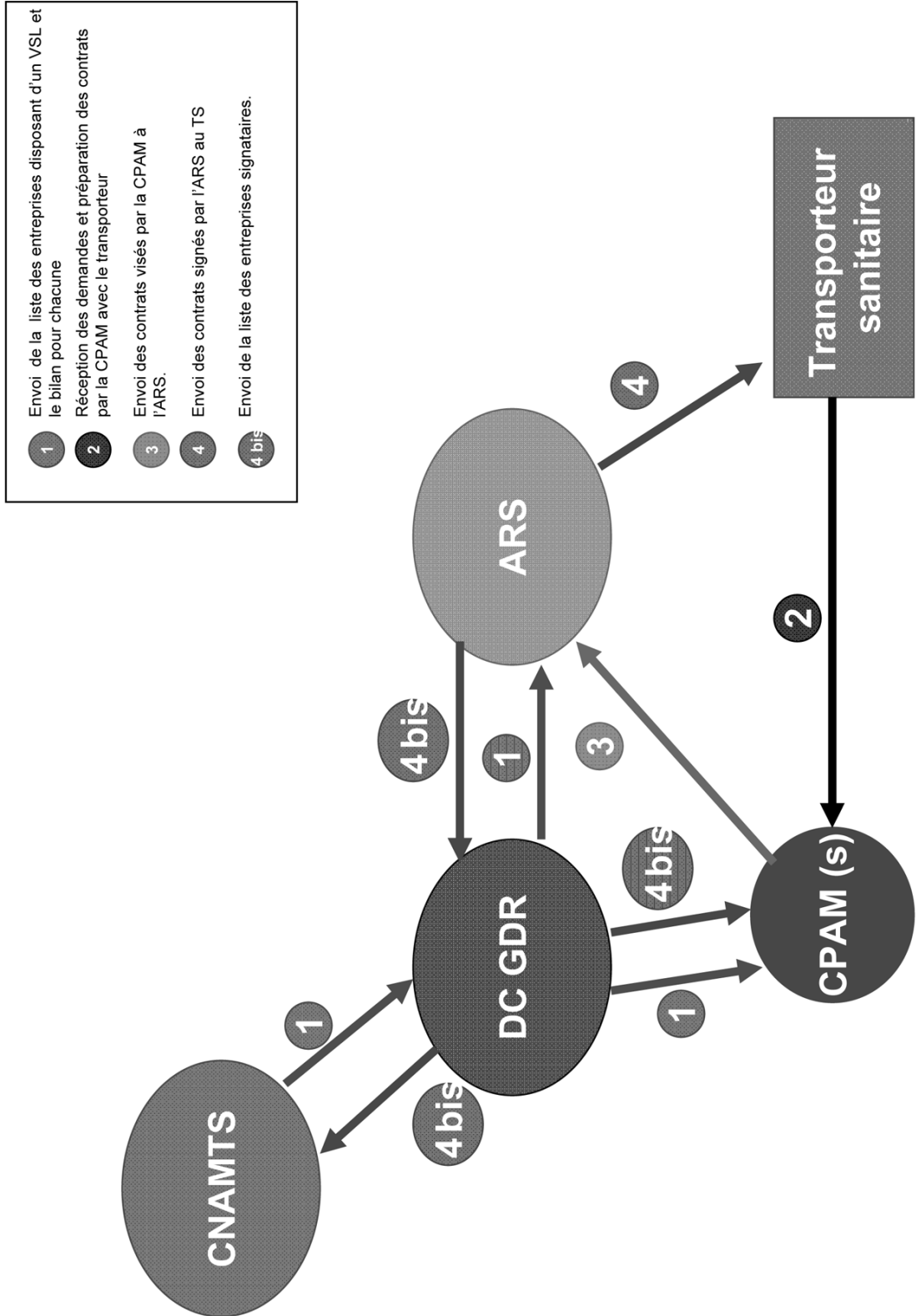
Le directeur de la sécurité sociale,
T. FATOME

*La secrétaire générale des ministères chargés
des affaires sociales,*
E. WARGON

Le directeur général de l'offre de soins,
F.-X. SELLERET

ANNEXE I

LE CIRCUIT DE CONTRACTUALISATION



ANNEXE II

LE BILAN DE LA CONTRACTUALISATION

