

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Urgences

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

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

Bureau du premier recours (R2)

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement
du système de soins

Bureau des établissements de santé
et des établissements médico-sociaux

Caisse nationale de l'assurance maladie
des travailleurs salariés

*Direction déléguée à la gestion
et à l'organisation des soins*

Direction de l'offre de soins

Département des professions de santé

Instruction n° DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2016/247 du 28 juillet 2016 relative à l'expérimentation prévue par l'article 66 de la LFSS 2012 en matière de transport sanitaire urgent

NOR : AFSH1621786J

Validée par le CNP le 22 juillet 2016. – Visa CNP 2016-110.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : annonce d'une deuxième période de dépôt des candidatures expérimentales.

Mots clés : transports sanitaires urgents.

Références :

Code de la santé publique, notamment les articles L. 6312-1 et suivants, R. 6312-1 et suivants ;

Code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 322-5-2 et R. 322-10 ;

Décret n° 2014-1584 en date 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 ;

Arrêté du 30 novembre 2006 modifié fixant les modalités d'établissement de la convention entre les services d'incendie et de secours et les établissements sièges des SAMU mentionnée à l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales ;

Arrêté du 10 février 2009 fixant les conditions exigées pour les véhicules et les installations matérielles affectés aux transports sanitaires terrestres ;

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 ;

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

Instruction n° DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2015/25 du 29 janvier 2015 relative à l'expérimentation prévue par l'article 66 de la LFSS 2012 ;

Convention nationale des transporteurs sanitaires privés en date du 23 mars 2003 ;

Avenant n° 1 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés relatif à la garde ambulancière et avenants n°s 6 et 7 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés en ce qui concerne les tarifs de rémunération.

Annexes :

Annexe I a. – Document de présentation des annexes.

Annexe I b. – Annexe informative « présentation de la structure de rémunération des transports par ambulances ».

Annexe I c. – Tableau de candidature « récapitulatif par territoire d'expérimentation ».

Annexe I d. – Tableau de candidature « coût et activité par secteur de garde ».

Annexe I e. – Tableau de candidature « modalités d'organisation des transports sanitaires urgents ».

Annexe II. – Powerpoint explicatif « calcul du coût de transport en ambulance ».

La directrice générale de l'offre de soins, le directeur de la sécurité sociale, le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de santé ; Mesdames et Messieurs les directeurs de caisse primaire d'assurance maladie.

1. Ouverture d'une seconde période d'appel à candidatures

La présente instruction a pour objet de vous informer de l'ouverture d'une deuxième période de dépôt de candidatures pour les expérimentations autorisées par l'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

La deuxième période de candidature est ouverte à compter du lundi 1^{er} août jusqu'au mercredi 30 novembre 2016. Vos candidatures doivent être adressées au plus tard le 30 novembre 2016 aux adresses suivantes :

DGOS-R2@sante.gouv.fr

DSS-SD1-BUREAU1A@sante.gouv.fr

Les principes fixés dans l'instruction N°DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2015/25 du 29 janvier 2015 relative à l'expérimentation prévue par l'article 66 de la LFSS 2012 demeurent valides et vous voudrez bien vous reporter à cette instruction comme étant le document de référence. La présente instruction vise à vous apporter les éléments de précision et les compléments suivants.

2. Précisions quant à l'objet des expérimentations

À l'occasion du premier appel à candidatures, le Ministère et la CNAMTS ont été saisis par des ARS, des organismes d'assurance-maladie et des transporteurs sanitaires sur la possibilité de retenir certaines modalités d'organisation de la garde dans le cadre de l'expérimentation. Après expertise de ces hypothèses, nous vous confirmons la possibilité d'envisager les dispositifs suivants qui s'inscrivent dans le cadre légal et réglementaire fixé par l'article 66 de la LFSS de 2012 et ses textes d'application :

- La couverture territoriale des secteurs de garde par les entreprises de garde peut être modifiée de sorte que la moitié des entreprises du département soient de garde de 20h à 6h du matin et l'autre moitié de 22h à 8h du matin. Cette organisation peut avoir pour effet de mutualiser entre plusieurs secteurs de garde les entreprises de garde, en particulier sur les tranches horaires de 20h à 22h et de 6h à 8h du matin. Il importe que le lieu d'implantation du local de garde des entreprises soit choisi de manière à pouvoir assurer les transports sanitaires urgents selon des délais d'intervention compatibles avec les demandes d'intervention du SAMU.

- Une diminution de la majoration dimanche/jour férié ou nuit¹ en contrepartie d'une suppression ou d'une diminution de l'abattement de 60 % pour les transports sanitaires urgents réalisés pendant la garde peut également être envisagée.

D'autres hypothèses d'organisation et de financement peuvent être envisagées dans le cadre de ce deuxième appel à candidatures.

Chaque projet d'expérimentation fait l'objet d'un dossier de candidature, qui sera soumis à la procédure d'examen et de sélection par la DGOS et la DSS, en lien avec la CNAMTS.

3. Modalités de constitution des dossiers et de financement des expérimentations

Conformément aux termes de l'instruction du 29 janvier 2015 susvisée, nous vous rappelons que les projets doivent respecter le plafond de dépenses correspondant aux dépenses de l'année N – 1. Il est impératif que ce plafond ne soit pas dépassé, ni dans le projet de candidature sous peine de ne pas être sélectionné, ni dans l'exécution du dispositif expérimental qui se verrait alors dénoncé.

Concernant les éléments constitutifs du plafond de dépenses, les dispositions du décret du 23 décembre 2014 et de l'instruction du 29 janvier 2015 susmentionnés s'appliquent. Pour le calibrage de ce plafond de dépenses, l'année de référence est l'année la plus récente pour laquelle les données sont complètes, soit l'année 2015. Les données financières de 2015 concernant les interventions en ambulance sur appel du SAMU seront communiquées par la CNAMTS aux CPAM en juillet 2016. Pour le calibrage des dépenses payées sur le FIR au titre des indisponibilités ambulancières, les ARS utiliseront le nombre d'indisponibilités constatées en 2015 payées au tarif de 2015, soit à 118 € par indisponibilité ambulancière (par défaut, si les ARS ne connaissent pas le nombre d'indisponibilités ambulancières constatées en 2015 faute de données récentes, elles utiliseront le nombre d'indisponibilités ambulancières constatées en 2014 payées au tarif de 2015).

Conformément aux termes de l'instruction susvisée, l'ARS élabore, en lien avec la CPAM, le projet d'expérimentation qui formalise l'ensemble des modalités d'organisation, de financement et de tarification de l'activité retenue par le groupe de travail mis en place localement pour construire l'expérimentation, après concertation avec les acteurs locaux concernés. Nous appelons votre attention sur la nécessité de s'assurer que les projets d'expérimentation sont portés par les transporteurs sanitaires et par les autres acteurs locaux du territoire puisque la capacité opérationnelle de déploiement de l'expérimentation repose nécessairement sur le soutien et l'acceptation de l'expérimentation par ces derniers.

S'agissant des éléments devant figurer dans le projet d'expérimentation, vous voudrez bien consulter la partie « Formalisation du projet d'expérimentation et candidature » en pages 8 et 9 de l'instruction du 29 janvier 2015 susmentionnée.

En annexe, en complément des autres documents d'information joints, vous trouverez les modèles de tableaux devant être renseignés et figurer au dossier de candidature : (3 tableaux)

- Tableau de candidature récapitulatif par territoire d'expérimentation (comparatif entre les coûts du système de la garde en vigueur, et les projections de coûts dans le cadre de l'expérimentation).
- Tableau de candidature relatif à l'activité et aux coûts par secteur de garde (comparatif entre les coûts des transports sanitaires urgents par secteur de garde, dans le système de garde en vigueur, et la projection de coûts dans le cadre de l'expérimentation).
- Tableau de candidature relatif aux modalités d'organisation des transports sanitaires urgents (comparatif entre l'organisation de la garde actuelle et les modalités d'organisation expérimentales).

4. Sélection des candidatures

Au-delà de la complétude du dossier de candidature, la sélection des candidatures se fonde sur la démonstration de la capacité des projets à augmenter l'efficacité de la prise en charge des urgences préhospitalières dans le respect des plafonds de dépenses, sur le constat d'engagement des parties-prenantes de l'expérimentation et sur la proposition d'un mode de financement innovant. Le choix des projets d'expérimentation est également basé sur la solidité et le réalisme des projets d'organisation et de financement des expérimentations, notamment sur la faisabilité opérationnelle de la facturation, le suivi de l'enveloppe et l'évaluation de l'expérimentation. Dans

¹ Pour rappel, la nuit, la majoration du tarif d'intervention est de + 75% du tarif des transports sanitaires et le dimanche et les jours fériés, la majoration est de + 50 % du tarif des transports sanitaires.

leur sélection, la DGOS et la DSS en lien avec la CNAMTS seront attentives à la diversité des expérimentations retenues, l'objectif étant in fine de tester plusieurs nouvelles modalités de financement avant une possible généralisation.

Les ARS qui ont déjà transmis un dossier de candidature lors de la 1^{re} période de dépôt des candidatures mais qui n'ont pas été sélectionnées peuvent présenter un nouveau dossier de candidature dont l'enveloppe de dépenses sera fixée à partir du montant des dépenses de l'année 2015.

À l'issue de l'examen des candidatures, au maximum six expérimentations seront retenues au titre de ce deuxième appel à candidatures, de manière à assurer un suivi de qualité et à bénéficier d'une diversité et d'une représentativité suffisantes des typologies d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents sur le territoire.

S'agissant de tout autre aspect non évoqué dans la présente instruction, vous voudrez bien vous reporter à l'instruction susvisée N° DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2015/25 du 29 janvier 2015 relative à l'expérimentation prévue par l'article 66 de la LFSS 2012.

Pour la ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,
A.-M. ARMANTERAS-DE SAXCÉ

*Le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales,*
P. RICORDEAU

Le directeur de la sécurité sociale,
T. FATOME

*Le directeur général
de la Caisse nationale de l'assurance
maladie des travailleurs salariés,*
N. REVEL

ANNEXE I a

DOCUMENT DE PRÉSENTATION DES ANNEXES

Présentation des annexes I b à II	
Annexe I b - Présentation de la structure de rémunération des transports en ambulance	Annexe de nature informative - cette annexe est à consulter avec le powerpoint explicatif (annexe II) .
Annexe I c - Tableau de candidature "récapitulatif par territoire d'expérimentation "	Ce tableau récapitulatif a pour objet de retracer l'activité, le nombre total d'interventions et les coûts financiers pour le territoire d'expérimentation. Les montants financiers correspondront aux montants versés par les CPAM aux transporteurs sanitaires, en dates de soins.
Annexe I d - Tableau "coût et activité, par secteur de garde" (à décliner pour chaque secteur de garde)	
Annexe I e - Tableau de candidature " modalités d'organisation des transports sanitaires urgents"	Ce tableau global a pour objet de décrire les modalités d'organisation des transports sanitaires urgents (garde + éventuellement dispositif de permanence en H 24) dans le territoire d'expérimentation.
Annexe II - présentation du mode de calcul du coût des transports en ambulances.	

ANNEXE I b

ANNEXE INFORMATIVE « PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE DE RÉMUNÉRATION
DES TRANSPORTS PAR AMBULANCES »

Montant du forfait de garde	Différents types de forfait et indemnité kilométrique				Valorisation court-trajet			Majorations		Suppléments			PRIX FINAL	
	Forfait départemental (voir liste des départements sur aneii)	Forfait agglomération (q. à l'intérieur d'une ville - voir liste des agglomérations urbaines sur aneii)	Forfait de prise en charge (concerne communes de la région parisienne et pr les transports à l'intérieur de cette zone)	Indemnité kilométrique	valorisation court-trajet ≤ 5 km	valorisation court-trajet > 5 et ≤ 10 km	valorisation court-trajet > 10 et ≤ 15 km	valorisation court-trajet > 15 et ≤ 19 km	Majoration journée et jour férié (si transport entre 12h et 20h)	Majoration nuit (à partir de 20h et majoration nuit: si + de la moitié du trajet réalisé en nuit)	Supplément TSU Demande expresse SAMU - médecin régulateur centre 15	Supplément transport prématurés / incubateurs		supplément prise en charge bateau avion/train
Projection en année N+1	P r i x t o t a l a y e c													
346,00 €	51,30 €	57,37 €	64,30 €	2,19 €	7,00 €	4,00 €	2,50 €	le cas échéant	le cas échéant	le cas échéant	21,67 €	10,83 €	21,67 €	prix * 0,4 (60% d'abattement sur le prix d'intervention)
Par véhicule et pour 12 heures	P r i x d ' i n t e r v e n t i o n													
Montants de rémunération en 2014	s u p p l é m e n t													

La structure de rémunération est de type : 1 des 3 forfaits + indemnités km * nombres km + éventuellement 1 des valorisations courts-trajets * éventuellement majoration de 50% ou 75% prix + éventuellement 1 des suppléments
Les 3 types de forfait ne sont pas cumulables; seul l'un d'entre eux sert de base au calcul du prix de l'intervention + l'indemnité kilométrique
Pour des explications sur les types de forfait, voir le powerpoint accompagnant le tableau
Les suppléments ne peuvent être majorés; Les suppléments sont ajoutés au prix de l'intervention qui est majoré
Les suppléments ne sont pas cumulables entre eux

ANNEXE I C

TABLEAU DE CANDIDATURE « RÉCAPITULATIF PAR TERRITOIRE D'EXPÉRIMENTATION »

Comparatif entre les coûts du système de la garde en vigueur et les projections de coûts dans le cadre de l'expérimentation.

Région Territoire d'expérimentation concerné	projections en 1ère année d'expérimentation (extrapolation en année pleine)		2014	2015	Indications DGOS -CNAMTS	Responsable des données	Commentaires ARS/CPAM
Entreprises	Nombre d'entreprises agréées						
	Nombre d'entreprises participant à la garde actuellement						
	Poids social des entreprises agréées (nombre de TPE < 10 salariés et PME > 10 salariés jusqu'à 250 salariés) participant à la garde						
	Nombre total d'ambulances de catégorie A mobilisées pour la garde						
	Nombre total d'ambulances de catégorie C mobilisées pour la garde						
	Total d'ambulances mobilisées						
	Nombre de secteurs de garde						ARS
	Secteurs saisonniers : oui / non - combien						
	Nombre total annuel de périodes de garde couvertes au niveau du territoire d'expérimentation* * période de garde = 12h de permanence : toutes les nuits de la semaine y compris les nuits du VE et jour férié (de 20h à 8h), la journée du samedi (de 8h du matin à 20h) la journée du dimanche (8h du matin à 20h) et les jours fériés (8h du matin à 20h)					Ex: sur 1 an : 1 secteur de garde est couvert par 480 périodes de garde, (365 nuits (périodes de garde) + 52 VE * 2 (périodes de garde en journée) + 11 jours fériés (périodes de garde en journée)) = 480 périodes de garde	
	Montant unitaire du forfait de garde		346	346		Si forfaits différents selon les plages horaires/ les jours de la semaine/ VE: préciser les montants unitaires des forfaits	ARS
Fonctionnement et coût aux horaires de garde	Nombre total annuel de forfaits pour le territoire d'expérimentation						
	Montant total annuel des forfaits de garde par territoire d'expérimentation						
	Nombre total annuel d'interventions pendant la garde par territoire d'expérimentation						
	Coût moyen d'intervention au titre de la garde (hors forfait de garde)					Intervention répétée par : -supplément SAMU -prestation ambulances de garde (AMBG) -majoration dimanche et jour férié ou nuit -pas de minoration du prix d'intervention Montant remboursable (montant versé aux transporteurs)	CPAM
	Montant total annuel des dépenses de transports sanitaires urgents en garde par territoire d'expérimentation					ING (forfait de garde) +AMBG (prestation ambulance de garde)	
	Dispositif mis en place hors horaires de garde (préciser jours et plages horaires)						ARS
	Nombre total annuel de transports sanitaires urgents régulés par le SAMU en dehors du dispositif de la garde (mettre en évidence le nombre annuel de trajets)					Nombre de trajets avec suppléments SAMU associés à une prestation AMB mais sans majoration dimanche/jour férié/nuit Intervention répétée par : -supplément SAMU -sans majoration dimanche (AME) -sans majoration dimanche et jour férié ou nuit -pas de minoration du prix d'intervention Montant remboursable total de l'intervention (estimation nécessaire si plusieurs trajets sur une même facture)	
	Coût moyen d'intervention en-dehors du dispositif de la garde					Interventions répétées par : -supplément SAMU -prestation ambulances (AME) -sans majoration dimanche et jour férié ou nuit -pas de minoration du prix d'intervention Montant annuel remboursable total des interventions (estimation nécessaires si plusieurs trajets sur une même facture)	CPAM
	Montant total annuel des dépenses de transports sanitaires urgents en-dehors du dispositif de la garde						

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

Comparatif entre les coûts du système de la garde en vigueur et les projections de coûts dans le cadre de l'expérimentation.

Région							Commentaires ARS/CPAM
Territoire d'expérimentation concerné							Responsable des données
	projections en 1ère année d'expérimentation (extrapolation en année pleine)	2015	2014		Indications DGOS -CNAMTS		
Indisponibilités ambulancières (carences entraînant le recours aux SDIS)	Nombre de carences pendant les périodes de garde (constaté / objectif cible)						
	Montant total des carences pendant les périodes de garde. Expérimentation: projections de montant global de carences par rapport à un objectif cible de carences négocié avec les transporteurs sanitaires						
	Nombre total de carences en journée (constaté/objectif cible)					Pour rappel, il y a 2 modalités de paiement: territorial de carences de 2015 = 118 euros * carence. Autre modalité de paiement = un nombre donné de carence multiplié par un montant forfaitaire - le signaler et donner ce montant forfaitaire pour X carences (cf les 2 modalités de financement des carences énoncées dans l'arrêté du 30 novembre 2006)	Données à remplir par les ARS en lien avec les données du SAMU - remontées SAE
	Montant total des carences en journée (constaté/ objectif cible)						
	Nombre total annuel des carences (garde et en journée) (constaté/objectif cible)						
Moyens complémentaires de la garde	Montant total annuel de carences (en journée et en garde) (constaté/objectif cible)						
	Nombre d'interventions des ambulanciers aux horaires et aux périodes de garde mais en dehors du dispositif de garde (constaté/objectif cible)					Nombre de trajets avec suppléments SAMU associés à une prestation AMB avec majoration dimanche/jour férié /nuit	
	Montant total annuel des interventions aux horaires et aux périodes de garde mais en dehors du dispositif de garde (constaté/ objectif cible)					Intervention répétée par : -supplément SAMU (les AMB) -avec majoration dimanche et jour férié ou nuit -pas de minoration du prix d'intervention Montant remboursable total de l'intervention (estimation nécessaire si plusieurs trajets sur une même facture)	CPAM
	Nombre estimé de prise en charge des retours à domicile après passage dans les services d'urgences sans hospitalisation						
	Montant total des interventions pour sortie des urgences et sorties non suivies de transports et interventions dans le cadre de la PDSA						
Nouvelles interventions	Nombre estimé de transports de patients régulés par le SAMU vers les MMIG / les pharmacies de garde						
	Montant total des interventions pour PDSA, sortie des urgences et sorties blanchées estimées						
	Nombre estimé de transports de patients régulés par le SAMU vers les MMIG / les pharmacies de garde						
	Montant total des interventions pour PDSA, sortie des urgences et sorties blanchées estimées						
	Montant total des interventions pour PDSA, sortie des urgences et sorties blanchées estimées						
NOMBRE TOTAL D'INTERVENTIONS ENGAGÉ		0	0	0			ARS (carences et nouvelles interventions) et CPAM (tout le reste)
MONTANT TOTAL ENGAGÉ		0	0	0			

ANNEXE I d

TABLEAU DE CANDIDATURE « COÛT ET ACTIVITÉ PAR SECTEUR DE GARDE »

Tableau de candidature retraçant les différents coûts des transports sanitaires urgents : comparatif entre les coûts avec le système de la garde en vigueur et les projections de coûts dans le cadre de l'expérimentation. -

Région Territoire d'expérimentation concerné et secteur concerné	2014	2015	projections en tête année d'expérimentation (extrapolation en année pleine)	Indications DGOS - CNAIMTS	Responsable des données	Commentaires ARS/CPAM
Entreprises	Nombre de véhicule mobilisé par période de garde (ex. en semaine la nuit= 1 véhicule/ EN WE : la nuit = 2 véhicules).			ne pas donner le total annuel de véhicules mobilisés pendant l'année.		
	Nombre total annuel d'ambulances de catégorie A mobilisées pour la garde/ expérimentation					
	Nombre total annuel d'ambulances de catégorie C mobilisées pour la garde/ expérimentation					
	Nombre de périodes de garde* effectifs par secteur de garde *période de garde = 72h de permanence : toutes les nuits de la semaine y compris nuits du WE et jours fériés (de 20h à 8h) ; la journée du samedi (de 8h du matin à 20h) la journée du dimanche (8h du matin à 20h) et les jours fériés (8h du matin à 20h) ; Ex. sur un an : un secteur de garde est couvert par 480 périodes de garde. (365 nuits (périodes de garde) + 52 WE + 2 (périodes de garde en journée) + 11 jours fériés (périodes de garde en journée)) = 480 périodes de garde	346		Préciser si les tranches horaires des périodes de garde sont différenciées selon les secteurs. Ex. 305 périodes de garde de 20h à minuit + 60 périodes de garde de 20h à 8h du matin.	ARS	
	Montant unitaire du forfait de garde	346		si forfaits différents selon les plages horaires/ les jours de la semaine/ WE: préciser les montants unitaires des forfaits		
Fonctionnement et coût aux horaires de garde	Montant total annuel des forfaits de garde par secteur			Contient seulement les forfaits de garde à 346€ (ING) =montant annuel/ entreprise de TS (N°AM) Montant remboursable (montant versé aux transporteurs)	Les CPAM donnent les coûts annuels de forfait de garde par entreprise. Les ARS ventilent les entreprises selon les secteurs de garde auxquelles elles sont rattachées. Les ARS additionnent les totaux annuels des forfaits de garde, en faisant apparaître les totaux par secteurs de garde	
	Nombre total annuel d'interventions par secteurs de garde			→ nombre annuel de trajets/ entreprise TS (N°AM). Les ARS répartissent les entreprises par secteurs de garde et additionnent les totaux des trajets des entreprises par secteurs de garde.	Les CPAM donnent le nombre annuel de trajets par entreprises. Les ARS ventilent les entreprises par secteurs de garde et additionnent les totaux des trajets par secteurs de garde	
	Montant total annuel des dépenses de transports sanitaires urgents en garde - par secteur de garde			ING (forfait de garde) + AMBG (prestation ambulance de garde)	Les CPAM donnent les montants totaux (forfait de garde + rémunération des interventions) par entreprises. Les ARS ventilent les montants totaux dépenses de TSU des entreprises par secteurs de garde. Les ARS additionnent ces montants totaux des entreprises pour avoir un montant total par secteur de garde	

Tableau de candidature retraçant les différents coûts des transports sanitaires urgents : comparatif entre les coûts avec le système de la garde en vigueur et les projections de coûts dans le cadre de l'expérimentation. -

Région						Responsable des données	Commentaires ARS/CPAM
Territoire d'expérimentation concerné et secteur concerné	2014	2015	projections en tête année d'expérimentation (extrapolation en année pleine)	Indications DGOS - CNAMEITS			
Indisponibilités ambulancières (carences entraînant le recours aux SDIS)	Si possible donner le nombre total de carences pendant les périodes de garde par secteur (constaté)			Pour rappel, il y a 2 modalités de paiement: tarif national de carence de 2015 = 118 euros * carence. Autre modalité de paiement = un nombre donné de carence multiplié par un montant forfaitaire - le signaler et donner ce montant forfaitaire pour X carences (cf les 2 modalités de financement des carences énoncées dans l'arrêté du 30 novembre 2006 modifié)		ARS (en lien avec les données du SAMU - remontées SAE)	
	Si possible donner le montant total des carences constaté pendant les périodes de garde par secteur de garde.						
Moyens complémentaires de la garde	Si possible donner le nombre d'interventions des ambulanciers aux horaires et aux périodes de garde mais en dehors du dispositif de garde par secteur de garde (constaté)			Nombre de trajets avec suppléments SAMU associés à une prestation AMB avec majoration dimanche/jour férié /nuit		Les CPAM donnent les totaux de trajets par entreprises. Les ARS ventilent les trajets des entreprises en les rattachant aux secteurs de garde des entreprises. Les ARS donnent le nombre total de trajets par secteurs de garde.	
	Si possible donner le montant total annuel des interventions aux horaires et aux périodes de garde mais en dehors du dispositif de garde par secteur de garde (constaté)			Interventions répertoriées par : -supplément SAMU -prestation ambulanciers (AMB) -prestation ambulanciers (AMIB) jour férié et nuit -pas de majoration de prix d'intervention (Montant remboursable total de l'intervention (estimation nécessaire si plusieurs trajets sur une même facture)		Les CPAM donnent les montants totaux des transports sans abattement par entreprises (voir modalités de calcul colonne de gauche) et les ARS ventilent les montants totaux des interventions des entreprises par secteurs de garde de rattachement des entreprises	
NOMBRE TOTAL D'INTERVENTIONS	0	0				ARS et CPAM	
MONTANT TOTAL ENGAGÉ	0	0					

ANNEXE I e

TABLEAU DE CANDIDATURE RELATIF « AUX MODALITÉS D'ORGANISATION DES TRANSPORTS SANITAIRES URGENTS »

Comparatif entre l'organisation de la garde, éventuellement le dispositif de permanence en H24 et les modalités d'organisation expérimentales.

Territoire d'expérimentation concerné					2015	expérimentation	Observations
Modalités d'organisation de la garde mise en place par l'ARS en lien avec le SAMU	Modalités d'organisation des transports sanitaires urgents						
	<p>Périmètre de la garde ex: transports primaires/ transports inter-hospitaliers urgents régulés par le SAMU (transports couverts par l'enveloppe soins de ville), nouveaux types d'interventions autorisés par le décret, etc.</p>						
	<p>Critères de détermination des secteurs de garde et pondération de ces critères</p>						
	<p>Critère de détermination des entreprises ex : par tour de rôle</p>						
	<p>Délai (s) d'intervention exigé(s) par le SAMU Attention: délai d'intervention inférieur à 30 minutes</p>						
	<p>Dispositif de remplacement des entreprises de transport sanitaire en cas d'impossibilité de réponse à la garde (savoir si un dispositif ad hoc est prévu pour éviter les situations de carences organisées par les transporteurs sanitaires eux-mêmes)</p>						
	<p>Existence de locaux de garde commun pour les entreprises de TS</p>						
	<p>Si mise en place d'une organisation volontaire en journée de type H-24, quels jours et plages horaires/ saisons sont concernées?</p>						
	<p>Quelles sont les modalités d'organisation de la permanence en H 24?</p>						
	<p>Comment est organisée la traçabilité des interventions par le SAMU? ex: traçabilité par le SAMU, traçabilité par un coordonnateur ambulancier, par l'ATSU, par un relevé d'interventions du SAMU communiqué à la CFAM en lieu et place des prescriptions médicales de transport? etc...</p>						
	<p>Y a-t-il un dispositif de suivi d'activité (volume d'interventions et montants de dépenses) et d'évaluation du dispositif de garde / du dispositif expérimental et si oui comment cela fonctionne?</p>						
	<p>Mise en place d'un coordonnateur ambulancier ; préciser installation (locaux du SAMU, autre ...), horaires de fonctionnement, et modalités de financement</p>						
	<p>Utilisation de matériel de géolocalisation des véhicules (en nombre de véhicules équipés)</p>						
	<p>Utilisation d'un logiciel de régulation/ géolocalisation par l'ATSU ou le coordonnateur ambulancier</p>						

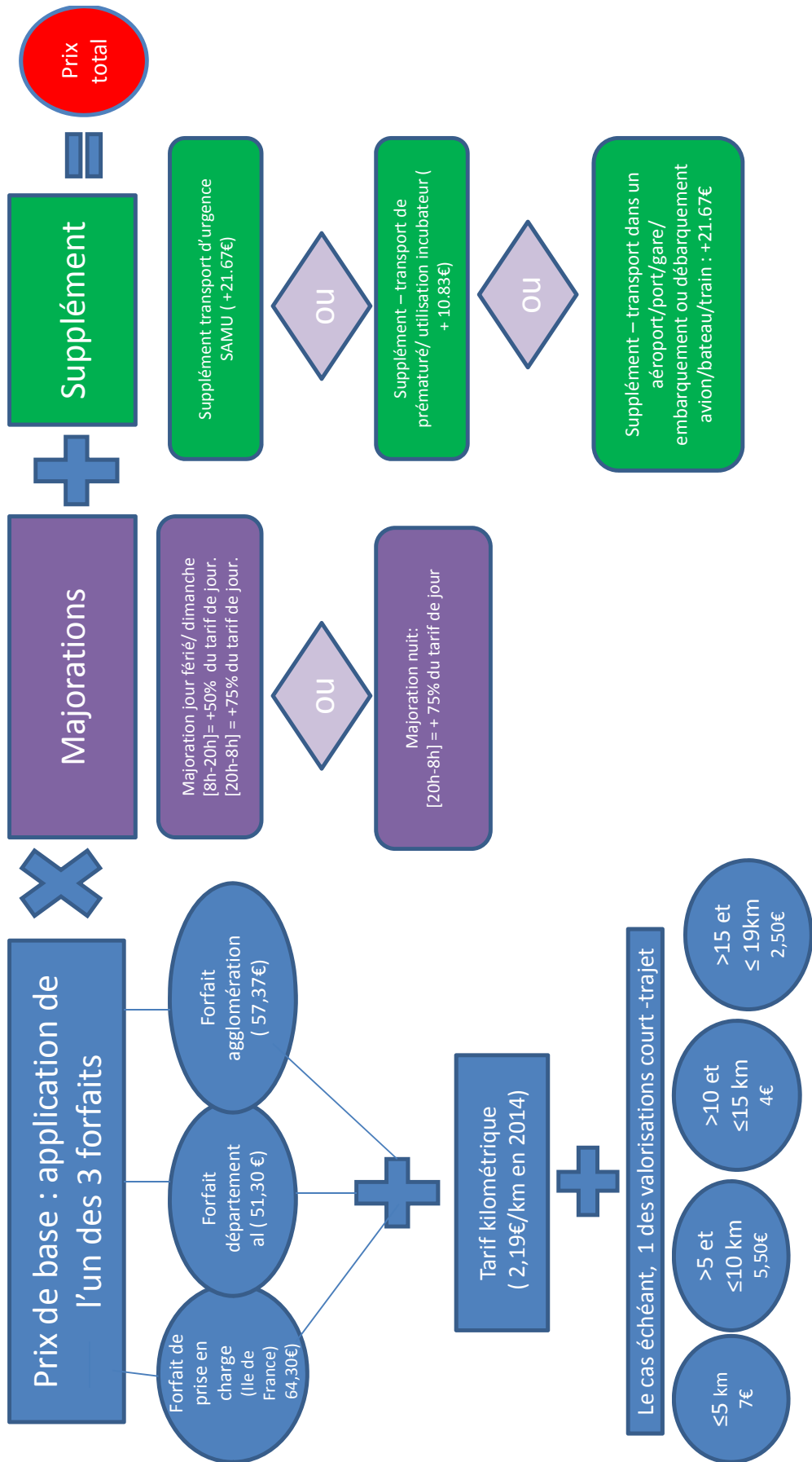
Comparatif entre l'organisation de la garde, éventuellement le dispositif de permanence en H24 et les modalités d'organisation expérimentales.

Territoire d'expérimentation concerné				
	Modalités d'organisation des transports sanitaires urgents	2015	expérimentation	Observations
	Mode de financement de la géolocalisation			
	Autres modalités d'organisation prévues par l'expérimentation?			
Nouvelles modalités d'organisation/ financement	Prise en charge des interventions à la demande du SAMU non suivies de transport et expliciter les conditions prévues par la convention			
	Prise en charge des retours à domicile après passage dans les services d'urgence sans hospitalisation et expliciter les conditions prévues par la convention			
	Transports de patients régulés par le SAMU vers les MMG / les pharmacies de garde et expliciter les conditions prévues par la convention			
Préparation de l'expérimentation	Acteurs engagés dans la concertation ?			
	Adhésion des entreprises de transports ?			
	Concertation engagée avec le SDIS?			

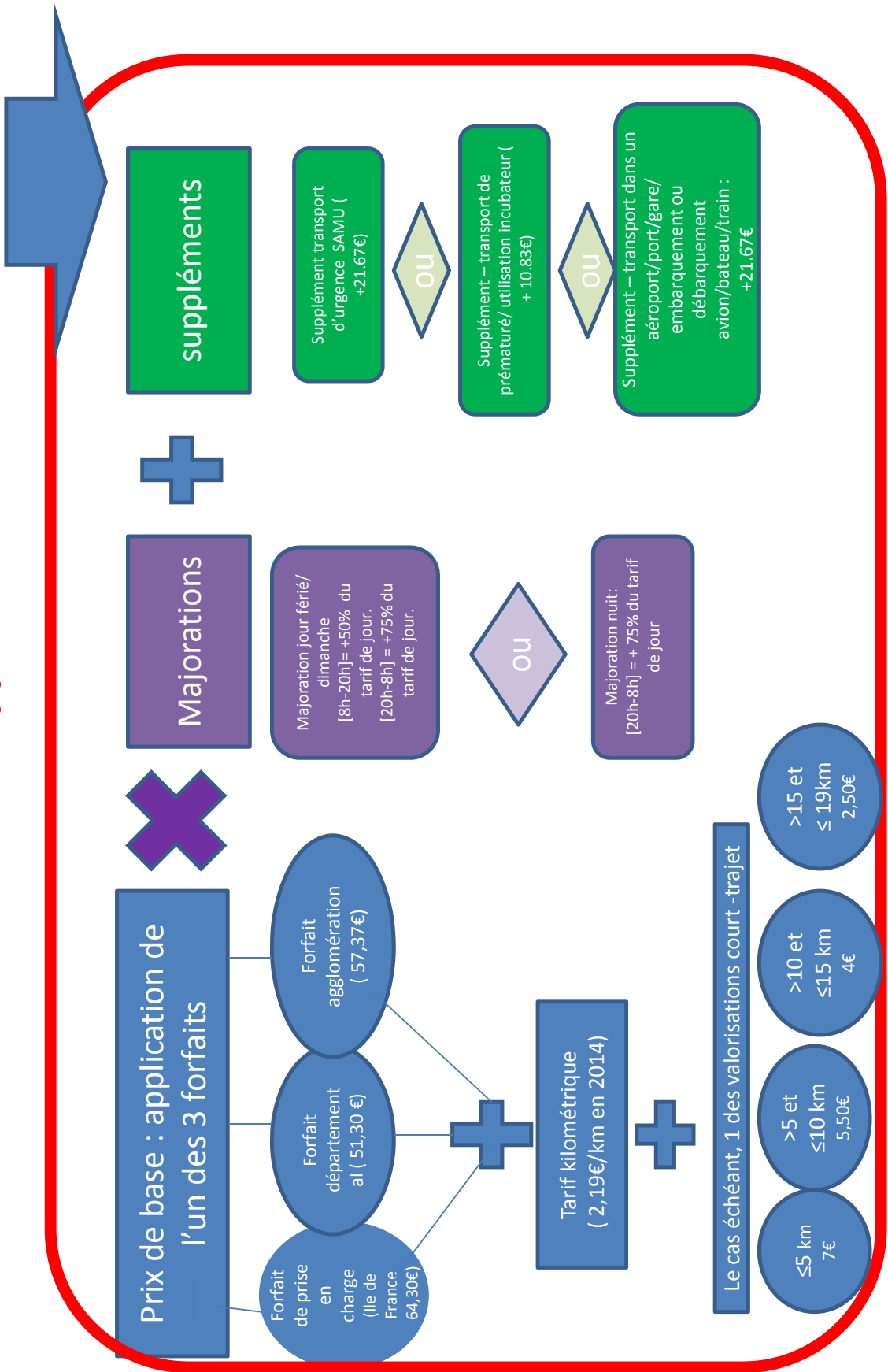
ANNEXE II

POWERPOINT EXPLICATIF « CALCUL DU COÛT DE TRANSPORT EN AMBULANCE »

Comment calculer le coût de transport en ambulance?



Prix total intervention de GARDE Application de l'abattement de 60%



Quels forfaits sont applicables aux différentes sortes de transport?

Transports en milieu rural

Forfait départemental ou minimum de perception

Il est prévu pour les transports à petite distance et dans toutes les localités autres que ceux effectués à l'intérieur des villes ou agglomérations lorsque le forfait visé en C existe.

Transports en milieu urbain (sauf région parisienne)

Forfait agglomération

Il est prévu pour les transports exclusivement à l'intérieur des villes ou agglomérations urbaines limitativement désignées dans chaque département.

Transports en Ile de France

Forfait de prise en charge

La prise en charge est facturable par les entreprises situées dans certaines communes de la région parisienne. Les km parcourus en charge sont facturés dès le 1^{er} km en C et pour les transports effectués à l'intérieur de cette zone.

Le forfait départemental/ minimum de perception et le tarif kilométrique départemental

s'appliquent aux transports comportant sortie ou entrée dans une ville ou agglomération où existe le forfait fixé en C

Modèle organisationnel des transports sanitaires urgents réalisés en garde et en dehors du dispositif de la garde

Transport réalisé en dehors
du dispositif de la garde =

Prix de l'intervention facturé à
100%

Transport réalisé pendant la garde =

forfait de garde de 346 €
+ 40% du prix de l'intervention
(abattement de 60%)