



CNSA

Chambre Nationale des
Services d'Ambulances



l'ambulance
source d'économie
sauve des vies

LIVRE BLANC 2018



Introduction du Président au livre blanc CNSA

La Chambre Nationale des Services d'Ambulances est forte d'une solide expérience. Créée en 1937, elle a, au fil du temps, permis de faire évoluer le métier vers une professionnalisation de plus en plus qualifiante dans l'intérêt du patient et des ambulanciers. La CNSA est l'organisation professionnelle la plus représentative du transport sanitaire en France, aussi bien en métropole, que dans les départements et territoires d'outre-mer.

Nous faisons face à un contexte politique et économique particulièrement difficile et novateur conduisant naturellement à une adaptation rapide du positionnement de notre profession. Ainsi, ce livre blanc nous a semblé indispensable. Il est le fruit d'un tour de France que nous avons mené afin de dresser un état des lieux précis de la profession et de bien cerner la mission de l'ambulancier en 2017. Il devient nécessaire de pouvoir tracer les grandes lignes de la place des ambulanciers dans la chaîne des soins pour les dix ou vingt prochaines années.

Nous sommes avant tout attachés à une notion fondamentale, « **la valeur humaine** » : celle des patients, des soignants, des femmes et des hommes qui composent notre profession.

Le transport sanitaire a su mener au fil du temps une évolution constante vers une professionnalisation à haut niveau, menée de concert par les chefs d'entreprises au travers des règles sociales et de qualification, et par l'Assurance maladie au travers d'outils télématiques et des procédures de transparence et d'optimisation des missions. Cette évolution a notamment permis la mise en place d'un système de garde départementale d'urgence assurée par 5 000 entreprises privées.

Les 900 ambulances qui sont de permanence toutes les nuits assurent 700 000 prises en charge annuelles et pallient ainsi la désertification de la médecine de ville.

La réponse de l'Etat n'a pas été à la hauteur des efforts déployés, par exemple avec une indemnité de garde inchangée depuis 15 ans, et de très rares évolutions tarifaires ne prenant pas en compte les évolutions des coûts supportés, notamment lors de l'acquisition de véhicules dont l'équipement médical est de plus en plus élaboré ainsi que les évolutions salariales et les charges de formation afin d'accroître la qualité de nos interventions.

Mais ne fallait-il pas s'y attendre ? L'état général de l'économie nationale et les difficultés persistantes de l'Assurance maladie sont autant de freins. Il n'est pas facile de maintenir un budget quasi identique, alors que la population et l'âge moyen des Français (2 années tous les dix ans), ne cessent d'augmenter. De plus, de nombreux hôpitaux se regroupent, provoquant par là même un accroissement des distances parcourues, tout comme le maintien à domicile et les interventions chirurgicales ambulatoires qui contraignent les patients à revenir vers l'établissement hospitalier.

Ce sont toutes ces raisons qui conduisent la CNSA, depuis des années, à réclamer un nouveau modèle économique, élaboré en concertation avec le ministère de la Santé et la CNAMTS.

Depuis le rapport « EYSSARTIER » en 2010 et la réflexion sur le TIH, ce ne sont, de la part des gouvernements successifs, que valse hésitations.

Les expérimentations imposées par le gouvernement sortant sont globalement un échec.

Jusqu'à ce jour, nous sommes dans un exercice purement comptable, bien loin des problématiques de terrain. Que devons-nous attendre du nouveau gouvernement et de nos administrations de tutelle ?

Quel est le réel pouvoir de la CNAMTS et celui du ministère de la Santé face à la puissance du ministère de l'Economie, qui impose arbitrairement des économies globales sans distinctions ni études préalables, a minima concernant le secteur de la santé.

Notre profession continuera-t-elle d'être considérée comme négligeable alors qu'elle contribue à la prise en charge des citoyens les plus vulnérables de notre pays ? Pouvons-nous espérer du nouveau gouvernement une attitude plus positive, empreinte de respect et de reconnaissance pour les missions de service public que nos entreprises privées effectuent au quotidien ?

Nous sommes une profession dont la vocation profonde est le service du patient. Il faut espérer que le gouvernement ne mette pas à mal cette **vitalité constructive**.

Il faut réformer, nous en sommes conscients et les premiers demandeurs. Mais réformer ne veut pas dire abandonner toutes nos valeurs qui ont contribué à la qualité de la prise en charge des patients, et à l'efficacité de nos interventions au travers de l'UPH. Il est possible de préserver nos valeurs tout en exprimant la volonté de restreindre les coûts et d'augmenter la transparence.

Nous appelons de nos vœux un nouveau modèle économique. Il convient de le bâtir dans le cadre d'une large concertation avec l'ensemble des partenaires institutionnels et privés, dans l'intérêt des patients, du corps médical ; mais également des salariés de la profession et des chefs d'entreprises, PME ou grandes entreprises aux activités diverses et multiples du secteur public et privé qui composent le nouveau paysage du monde du transport sanitaire.

L'optimisation est un terme et un concept que nous avons intégrés dans nos activités depuis déjà plusieurs années. L'arrivée de nouveaux acteurs français ou étrangers, privés ou institutionnels ne révolutionnera pas les problématiques existantes.

Un passé proche nous rappelle que pour des économies immédiates et minimales, nous avons à ce jour une activité non sanitaire qui représente 1/3 de notre enveloppe. Nous subissons toujours dans nos comptes l'émergence de la dépense taxi, devons-nous aussi à l'avenir intégrer de nouveaux acteurs (VTC, PMR ...) dans notre enveloppe de dépense ?

Si tel est le cas, qu'en sera-t-il de l'aspect santé et de la qualité de la prise en charge ? La fin du libre choix est-elle envisageable ?

L'existence d'une enveloppe globale des dépenses n'est pas une solution satisfaisante en soi.

C'est pourquoi la CNSA défend depuis longtemps l'idée d'une séparation des enveloppes, qui présente l'avantage d'une réelle transparence des dépenses ; cette même transparence revendiquée dans les engagements du chef de l'Etat. Sera-t-elle finalement appliquée ?

Dominique HUNAUT

*Président de la Chambre Nationale
des Services d'Ambulances*

Tableau de bord économique, social et territorial

Une profession réglementée

Le transport sanitaire consiste à effectuer un transport de personnes malades, blessées ou parturientes, pour des raisons de soins ou diagnostics, sur prescription médicale de transport ou cas d'urgence, avec des moyens spécialement adaptés à cet effet. Il prend en charge 5 millions de patients par an.

Cependant, il existe des activités connexes qui ne relèvent pas du transport sanitaire (prise en charge d'handicapés, prise en charge sans transport, interventions pour assumer des missions d'ordre social...). Comment prendre en compte l'émergence de ces nouveaux besoins ?

La profession est sous tutelle de deux ministères :

-  le ministère de la Santé qui réglemente la profession et la pilote au niveau des ARS, et qui impose la tarification en vigueur au travers d'une convention qui lie la profession à l'Assurance maladie (CNAMTS) ;
-  le ministère du Transport, en ce qui concerne la convention nationale des transports routiers et activités auxiliaires.

L'entreprise de transport sanitaire, pour pouvoir exercer, doit obtenir un agrément délivré par l'ARS et disposer d'autorisations de mise en service attachées à chaque véhicule de transport sanitaire. Les autorisations sont contingentées par un numérus clausus national.

Nous distinguons 3 types de véhicules de transport sanitaire autorisés en France à ce jour :

-  l'ambulance de secours et de soins d'urgence (Type B) ;
-  l'ambulance (Type A) ;
-  le véhicule sanitaire léger (VSL).

La plupart, pour ne pas dire la totalité des entreprises de transport sanitaire françaises, sont conventionnées par l'Assurance maladie sous couvert de la «**convention nationale des transporteurs sanitaires privés (mars 2003)**», et ses avenants. La convention réglemente notamment la tarification, les modalités de facturation et de prise en charge des transports entrant dans son champ d'action. Le transport sanitaire fait intégralement partie de la chaîne des soins. Il exerce sa mission tant au sein de l'urgence pré-hospitalière que dans le cadre des transferts inter-hospitaliers, et dans le domaine des soins de ville.

Un secteur générateur d'économie et de lien social

En permettant le maintien à domicile et le regroupement des plateaux techniques hospitaliers, le transport sanitaire, et particulièrement les transferts en ambulance, est hautement générateur d'économies. Le coût du transport étant bien inférieur au coût de l'hospitalisation, l'ambulance est véritablement la pierre angulaire d'économies pour l'Etat, qui maîtrise l'intégralité de la dépense du transport sanitaire (volume et tarification).

Un secteur pourvoyeur d'emploi

Les 5 316 entreprises du transport sanitaire emploient 50 000 salariés dont 96 % en CDI. La population féminine représente 40 %. Il s'agit principalement d'emplois à plein temps et de proximité.

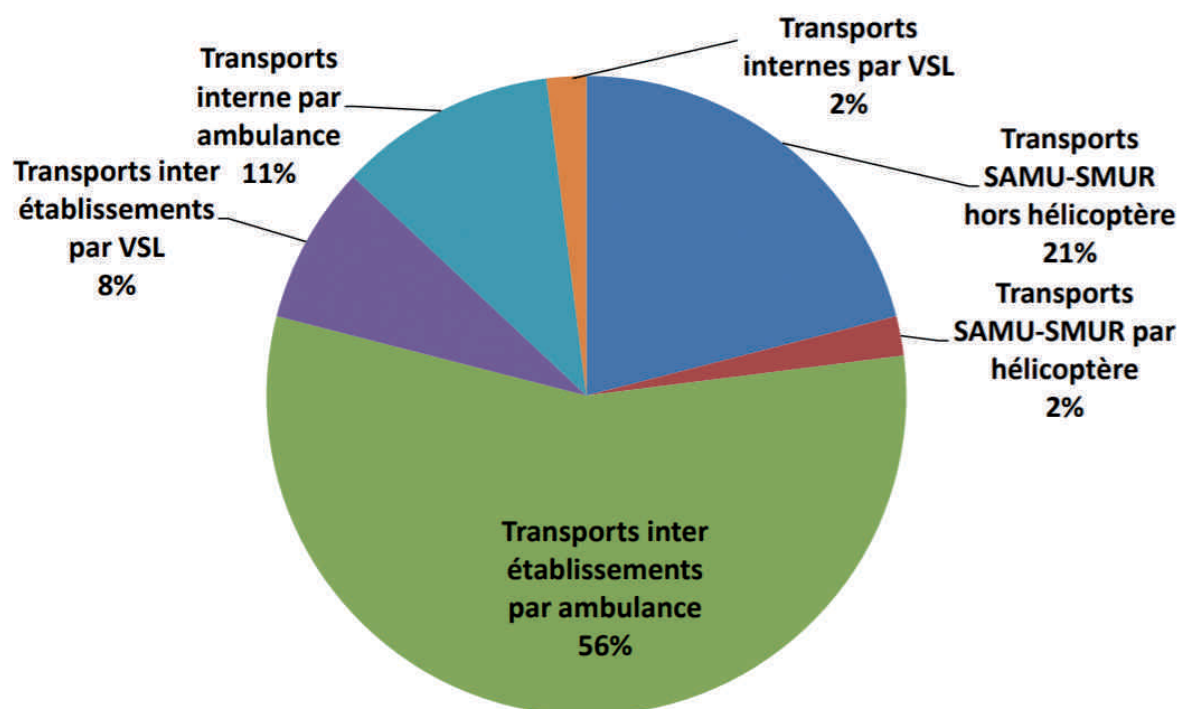
Le niveau d'accès sans baccalauréat et les débouchés vers la santé en font un véritable ascenseur social.

Un secteur assurant un maillage et un dynamisme territorial

Les ambulanciers sont géographiquement proches des patients et contribuent au bien-être des concitoyens les plus fragiles, ce qui est d'autant plus important dans les zones rurales. Ils prennent en charge 5 millions de patients par an et effectuent 40 millions de transports.

Ils assurent une parfaite égalité dans l'accès aux soins, permettant le maintien à domicile et rendent possibles les HAD (hospitalisation à domicile), qui sont en plein développement. Ils facilitent la prise en charge des traitements lourds et de long terme, ainsi que des nouvelles pathologies type Alzheimer...

Les dépenses prises en charge par les établissements de santé représentent 250 M€, la répartition étant variable selon la structure de l'établissement.



Source : étude DGOS-Projet Phare (performance hospitalière pour des achats responsables), mars 2017.

KPMG réalise depuis 15 ans un observatoire économique relatif à l'évolution de l'activité et des résultats des entreprises de transport sanitaire. Nous suivons en parallèle un certain nombre d'entreprises confrontées au quotidien aux exigences du métier et qui doivent positionner leur évolution dans un contexte réglementaire, technologique et concurrentiel en pleine mutation.

Le secteur du transport sanitaire voit son activité croître structurellement. Cette offre de services de transport sanitaire est portée par le vieillissement de la population, l'évolution de l'organisation hospitalière, la réduction des séjours hospitaliers, le développement des établissements de soins de suite ainsi que le recours accru aux hospitalisations de jour.

La demande de transport couché en ambulance augmente régulièrement de façon linéaire depuis de nombreuses années, de 2 à 3 % par an. L'activité ambulancière représente un peu plus de 25 % en volume de l'activité globale de transport de patients et 40 % de la dépense. Il s'agit d'un transport réalisé avec des moyens adaptés répondant à un référentiel qualitatif strict : le patient est sous la surveillance de deux ambulanciers dont au moins un titulaire du diplôme d'état ambulancier (DEA).

Le transport de patient en VSL ou en taxi a évolué de manière beaucoup plus forte mais aussi plus contrastée. En 10 ans, le recours au transport en VSL a diminué avant de reprendre une croissance proche de celle de l'ambulance depuis 2013. Dans le même laps de temps, le chiffre d'affaires de l'activité taxi a connu une forte augmentation: il a en effet doublé entre 2008 et 2016. Bien que différentes décisions réglementant le conventionnement et supprimant la cessibilité des autorisations octroyées après le 1^{er} octobre 2014 aient stabilisé l'offre taxi, la croissance reste forte. En effet, l'activité en transport assis représente près de 75 % du nombre de transports de patients et près de 60 % du chiffre de la dépense.

Les tarifs en ambulance et VSL sont gelés depuis février 2013. Les tarifs taxis sont revus au 1^{er} janvier de chaque année et des conventions tarifaires départementales ont été signées dans plusieurs départements.

Des activités complémentaires émergent depuis quelques années avec la mise à disposition de moyens auprès du SMUR, l'essor des transports de personnes à mobilité réduite ainsi que le transport de sang. Les activités complémentaires historiques, telles que le funéraire ou les activités liées au matériel médical, ont été séparées et cédées ou gérées de manière indépendante.

Face à l'accroissement de la demande, les établissements de santé cherchent à optimiser l'utilisation des moyens. Ainsi, l'Assurance maladie recherche des solutions structurelles permettant d'en maîtriser le financement.

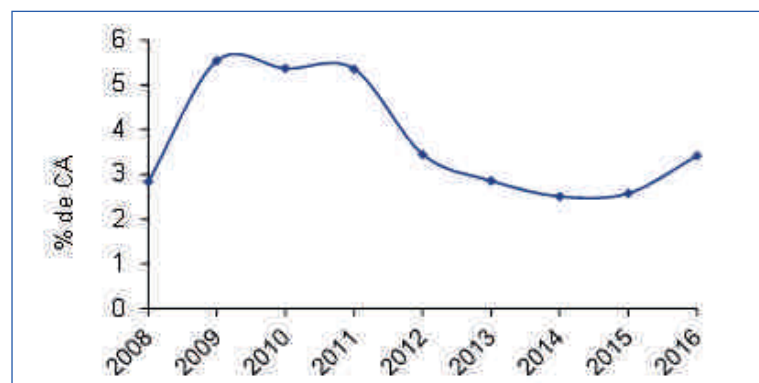
Une meilleure organisation des transports est incontournable afin, d'une part, d'améliorer en permanence la réponse aux attentes des patients sur les aspects de la fluidité et de la qualité du parcours de soins et, d'autre part, d'utiliser au mieux les capacités hospitalières en optimisant la gestion des flux d'entrées et de sorties.

Les entreprises quant à elles ont cherché, compte tenu du gel des tarifs pour l'ambulance et le VSL, à réduire les coûts et à répondre à l'impératif de gain de productivité en optimisant les flux de transports.

Dans ce contexte, les résultats des entreprises sont stabilisés. Toutefois, sans revalorisation tarifaire depuis 5 ans sur l'ambulance et le VSL, les gains de productivité effectués et l'effet CICE qui sera fortement amoindri en 2019, atteignent leurs limites.

Une analyse de la situation économique des entreprises de transport sanitaire est réalisée chaque année dans le cadre de l'observatoire KPMG-CNSA. Cette étude conduit aux constats ci-dessous.

Un chiffre d'affaires en croissance régulière de 2 à 4% par an.

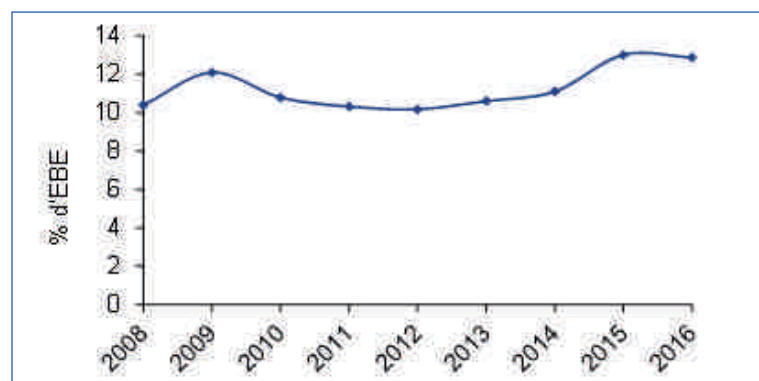


Croissance du chiffre d'affaires

Période 2008 à 2016

Source : Étude annuelle de l'observatoire KPMG-CNSA

Un taux de valeur ajoutée qui stagne voire diminue légèrement autour de 78% du chiffre d'affaires, l'évolution du coût du carburant affecte le niveau de valeur ajoutée, le coût du carburant pèse environ 5% du chiffre d'affaires, les autres coûts significatifs sont : le coût de l'immobilier, 2 à 3%, le coût lié à l'entretien des véhicules, 2 à 3% et le coût lié à l'assurance, 1,75%



Taux d'Excédent Brut d'Exploitation

Période 2008 à 2016

Source : Étude annuelle de l'observatoire KPMG-CNSA

Le taux d'excédent brut d'exploitation (EBE) atteint 13% du chiffre d'affaires et a tendance à décroître légèrement depuis quelques années. Les coûts déduits de la valeur ajoutée pour déterminer l'EBE sont principalement les frais de personnel (dont les taxes sur les salaires), qui pèsent 62-63 % du chiffre d'affaires, les impôts et taxes (CET, taxe foncière, autres taxes), 0,5%, et la TVA non récupérable sur les activités ambulancières, dont l'incidence sur les coûts est de l'ordre de 1,5% du chiffre d'affaires.

Les frais de personnel représentent plus de 80% de la valeur ajoutée. Ils continuent à croître lentement sous l'effet de la pression salariale et des charges sociales mais la hausse de la valeur ajoutée a permis de compenser en partie à cette augmentation.

Les investissements dans le parc de véhicules représentent 7 à 8% du chiffre d'affaires. On peut considérer que le coût du parc comprenant les investissements, le carburant, l'entretien, l'assurance, pèse 15 à 16% du chiffre d'affaires. Les autres investissements dans les moyens informatiques et les agencements des sites logistiques tendent à s'accroître.

La situation financière des sociétés se stabilise, le niveau de fonds propres progresse et l'endettement, tous modes de financement confondus, représente 58% des fonds propres. Ce ratio d'endettement reste significatif mais n'entraîne pas de coûts excessifs compte tenu de la faiblesse des taux d'intérêt actuels.

En matière de besoin en fonds de roulement, cette activité ne nécessite pas structurellement de financement du cycle d'exploitation sous réserve :

- ✱ d'un traitement de qualité au niveau de la prise d'information lors de l'appel ;
- ✱ d'un bon traitement de la prescription entre les établissements de santé et les entreprises de transport sanitaire ;
- ✱ du respect par les établissements hospitaliers des délais de paiement pour les transports mis à leur charge.

La rentabilité économique est correcte. On observe ainsi un taux de profitabilité de 4% et un niveau de productivité tel qu' 1 € d'investissement génère 2 € de chiffre d'affaires.

Au cours des deux années à venir, sans évolution tarifaire programmée à ce jour, les entreprises vont devoir poursuivre l'amélioration de leur niveau de maîtrise des coûts tout en réalisant des gains de productivité. La hausse du prix du carburant, et, surtout, la nouvelle convention sociale non applicable en l'état, pourraient affecter significativement les performances. Des évolutions technologiques importantes vont fortement modifier les modes de travail et le modèle économique de la profession.

Nous observons sur le marché l'arrivée de nouveaux acteurs aux moyens et savoir-faire importants dans le domaine de la mobilité. Cependant, ils doivent apprendre à maîtriser les contraintes organisationnelles et réglementaires du transport sanitaire.

Cette évolution conduit chaque dirigeant à se projeter pour positionner au mieux son entreprise dans ce secteur en pleine mutation.

Sur un plan entrepreneurial, les professionnels doivent :

- ✱ **investir massivement** dans les moyens technologiques pour :
 - optimiser la gestion des flux physiques ;
 - faciliter la transmission d'informations dans le cadre du traitement du flux logique de la prise de commande au paiement.
- ✱ **mutualiser** les fonctions supports.

Sur un plan plus structurel, les attentes professionnelles sont de plusieurs natures :

- ✱ **un assujettissement à la TVA à taux réduit** de l'activité en ambulance ; une séparation dans la gestion des budgets du transport couché et du transport assis ;
- ✱ **une clarification de la réglementation sociale** et de ses impacts sur les coûts des entreprises et la rémunération du personnel ;
- ✱ **une clarification** de la position gouvernementale sur le devenir du CICE et des allègements de charges sociales programmés.

Quelles opportunités de croissance pour l'ambulance ?

par Nicolas MARIOTTE : VP - Business Strategy chez WeDigitalGarden, cabinet spécialisé dans l'innovation et la transformation digitale des entreprises et des organisations

Le secteur de la santé est, avec celui de l'éducation, l'une des activités les plus susceptibles de croître dans les prochaines années au niveau mondial.

Comme le rappelle l'économiste de la santé Marianne Tenand et contrairement aux idées reçues, l'augmentation des dépenses provient moins du vieillissement de la population que du progrès technologique médical qui joue un rôle essentiel (entre 25 et 75% de l'augmentation des dépenses de santé).

Il n'est cependant pas certain que le secteur du transport sanitaire profite des perspectives de croissance du marché de la santé.

La concurrence risque d'être sévère. On observe aujourd'hui les premiers signes de concentration du marché dans la perspective première d'optimiser les opérations, bien que les économies d'échelle soient limitées. Cette concentration a également pour objectif de gagner en force de frappe dans les réponses aux appels d'offre et d'investir dans de nouveaux services.

Cette même stratégie est suivie par les acteurs internationaux du transport terrestre de personnes, qui savent jouer à la fois sur la dimension locale (structures de petite taille, gérées au cordeau), et globale (capacité à répondre à des appels d'offre internationaux).

Ces acteurs du transport ont pendant longtemps été peu innovants. D'une part via la pression de nouveaux entrants tels Uber ou Blablacar, et de l'autre par les prises de participations d'acteurs innovants, les leaders du transport de personne ont développé de nouveaux business models et de nouvelles technologies qu'ils chercheront à déployer dans d'autres activités. Le secteur de l'ambulance ne fera pas exception.

En outre, une série de start-up a investi le secteur du transport sanitaire. Certaines développent des solutions logicielles interconnectées qui permettent de gérer les problèmes que les ambulanciers et leur écosystème rencontrent au quotidien (commande de transports sanitaires, gestion des flottes, stockage de données patients, agenda, messagerie...). D'autres donnent la possibilité aux véhicules de muter en « ambulances augmentées », en embarquant des technologies permettant de transmettre en temps réel les informations capitales concernant les données vitales du patient, ou de réaliser des pré-diagnosics (en cas d'AVC notamment).

Dans les pays où l'accès aux véhicules sanitaires peut être difficile, notamment en raison de problèmes de circulation, des applications sur smartphone permettent de localiser et commander une ambulance.

Des drones ont même été développés pour changer de paradigme : ce n'est plus le patient qui est transporté, mais l'équipement qui est apporté au patient (les tests ont montré que la solution s'avère plus rapide pour intervenir en cas d'incident cardiaque, en conviant par air un défibrillateur).

Au-delà de ces nouveaux entrants, une autre menace pèse sur le transport sanitaire : la volonté affichée pour les pays de maîtriser les dépenses de santé, laquelle s'inscrit dans une perspective plus globale de contenir le niveau de la dépense publique.

Or, en France, les dépenses de transport sanitaire (taxis, VSL, ambulances) ont progressé à un rythme très sensiblement supérieur au rythme de progression de l'objectif national des dépenses

d'Assurance maladie (ONDAM). Elles atteignent plus de 4 milliards d'euros de la charge de l'assurance maladie en 2014, contre 2,3 milliards en 2003.

Face à ces différentes menaces, une stratégie peut prévaloir : la volonté de préserver, tant bien que mal, la « part du gâteau » du secteur du transport sanitaire par des actions de lobbying et de protectionnisme. Cependant, l'histoire économique montre que cette option malthusienne n'est jamais gagnante à moyen terme dès lors que de nouveaux entrants, plus innovants, parviennent à pénétrer le marché.

L'enjeu pour le secteur de l'ambulance est donc bien de transformer une contrainte en ressource, en s'appuyant sur les nouvelles technologies pour inventer de nouveaux business models et de nouveaux relais de croissance.

Pour ce faire, le secteur de l'ambulance doit penser comme une start-up, en se posant trois questions clés : quels sont les besoins des utilisateurs (ils sont ici multiples : les donneurs d'ordre, les patients...), comment y répondre de façon innovante afin de conserver leur préférence, comment sécuriser l'accès direct aux donneurs d'ordre et aux patients (c'est la clé de tout modèle d'affaire digital) ?

Le secteur, aujourd'hui largement éclaté, doit unir ses forces pour répondre à ces nouveaux défis : le lien exceptionnel avec le patient dans des moments de vie souvent douloureux, un ancrage territorial fort...

Dans un contexte de vieillissement de la population, d'accroissement des familles monoparentales et de politique de concentration de l'offre hospitalière (dont le pendant est le développement de la télémédecine et du transport sanitaire), **l'un des axes de développement pour le transport sanitaire serait la création d'une plateforme de santé de proximité.**

La proposition de valeur de cette plateforme serait de permettre aux patients de coordonner l'offre complète de soins autour d'eux (transport sanitaire bien sûr, mais également réservation de médecins, de soins infirmiers et d'aide à domicile, acheminement de médicaments, demande d'assistance, télésurveillance, etc.).

A tous ceux qui voient le transport sanitaire menacé, c'est au secteur de l'ambulance de montrer qu'il n'en est rien en développant ces offres innovantes, qui répondront à un enjeu majeur de société : permettre de recréer du lien social et d'assurer à chacun la santé au meilleur coût.



Adapter le mécanisme d'évolution tarifaire aux coûts réels

PROBLÉMATIQUES :

La maîtrise des coûts

Le recours à des moyens de transport non sanitaires est plus onéreux. La facturation moyenne taxis à l'Assurance maladie est de 50 euros contre 33 euros en VSL (source CNAMTS), pour les mêmes missions. La dépense du transport sanitaire est maîtrisée mais pas celle des autres vecteurs : concernant l'ambulance, malgré la hausse des besoins, le nombre de transports s'accroît de façon modérée. Concernant le VSL, les dépenses ont été quasi stables depuis 2005. La progression du taxi, en revanche, n'est pas maîtrisée et atteint entre 7% et 12% par an depuis 2005.

Or, les transports sanitaires (ambulance et VSL) sont gérés dans une enveloppe incluant également les taxis, ce qui explique la hausse globale. Ainsi, les ambulances sont pointées du doigt alors qu'elles répondent à un besoin spécifique indispensable à la chaîne de soins.

La tarification

L'absence d'une politique de revalorisation tarifaire sur l'ambulance depuis 2008, la hausse générale des charges, la hausse des minima sociaux, l'impact de la fiscalisation des heures supplémentaires et bien d'autres évolutions sociales ont condamné l'équilibre économique entraînant trois impacts majeurs :

- ✱ des dépôts de bilan des entreprises, en particulier les plus structurées, plus sensibles aux aléas des obligations sociales ;
- ✱ une restriction des heures de service aux périodes d'activité importante et une offre déficiente sur certains créneaux horaires ;
- ✱ chaque acte devenant déficitaire, l'accroissement du nombre d'actes ne fait qu'amplifier la perte d'exploitation.

OBJECTIF :

Trouver un mécanisme d'évaluation tarifaire prenant en compte le coût réel des services rendus et d'ouvrir des négociations avec la CNAMTS.

PROPOSITIONS :

- ✱ La création de deux enveloppes de dépenses

Depuis plusieurs années, la CNAMTS puise dans l'enveloppe ambulance pour financer le transport du malade assis. Or il s'agit de deux prestations non comparables, c'est pourquoi deux enveloppes sont nécessaires.

- l'enveloppe gestion de la prise en charge en ambulance ;
 - l'enveloppe gestion du transport assis professionnalisé (TAP) regroupant taxis et VSL.
-
- ✱ La TVA à 2,10% sur l'ambulance et le VSL (se référer à la proposition III pour plus de précisions)

Instaurer une TVA sur les ambulances et réduire la TVA sur les VSL

PROBLÉMATIQUE :

Pour mettre en œuvre la réforme de la structuration de l'offre de soins prévue par la loi HPST, le ministère de la Santé s'appuie sur le réseau des transporteurs sanitaires. Les ambulanciers travaillent en étroite liaison avec les hôpitaux pour optimiser les moyens mobilisés et ainsi contribuer à la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé. Les ambulanciers sont également au cœur du dispositif de réponse à l'urgence pré-hospitalière sous l'égide du SAMU. Le dispositif mis en place permet d'assurer une couverture H24.

La profession connaît des difficultés économiques liées à l'accroissement des coûts dans une tarification contrainte.

En l'état actuel, les entreprises de transport sanitaire ne sont pas soumises à la TVA pour leur activité en ambulance. Cela pénalise les entreprises au titre des investissements en matériels mais aussi en les soumettant à la taxe sur les salaires.

En ce qui concerne les VSL, le taux de TVA applicable a doublé en l'espace de 4 ans en passant de 5,5% au 1^{er} janvier 2012 à 10% au 1^{er} janvier 2016. Cette évolution pénalise tant le patient que l'Assurance Maladie.

OBJECTIFS :

Le transport en ambulance, au même titre que le médicament remboursable, résulte d'une prescription médicale. De ce fait l'intérêt du patient et celui de l'Assurance maladie doivent être pris en compte tout comme celui des entreprises afin d'alléger le coût global des frais en permettant de :

- ✱ réduire le coût du travail (abandon de la taxe sur les salaires), ce qui favorise l'emploi ;
- ✱ faciliter les capacités d'investissements dans des véhicules récents et dotés d'équipements médicaux de dernière génération.

PROPOSITION :

- ✱ Assujettir le transport sanitaire dans toutes ses composantes (VSL et ambulances) à un taux de TVA unique et indépendant des autres secteurs du transport afin de faciliter la gestion des entreprises dans ce domaine. Ce taux de TVA pourrait s'aligner sur celui du médicament (qui relève également d'une prescription) **soit 2,1%**.



Favoriser le développement des emplois

PROBLÉMATIQUE :

Les ambulanciers exercent une profession de proximité. A court terme, les besoins en transports sanitaires vont s'accroître en raison :

- * du vieillissement de la population ;
- * du développement de pathologies nouvelles (Alzheimer...) ;
- * des progrès dans la prise en charge des pathologies lourdes par traitements à long terme ;
- * du regroupement des plateaux techniques hospitaliers ;
- * de la politique de maintien à domicile.

Ces besoins croissants vont créer un véritable gisement d'emplois.

« Les ambulanciers, professionnels de santé, ont vocation à être missionnés par la régulation médicale du SAMU, pour participer à la prise en charge des urgences vitales, dans l'intérêt du patient. » (décret du 5 mai 2009).

L'urgence est pour les ambulanciers une activité indispensable au maintien de leur qualité de prestation. Le coût d'intervention d'un VSAV Pompiers est de 600 € contre 100 € pour l'Ambulance de Secours et de Soins d'Urgence alors que l'appel aux pompiers volontaires détruit des emplois.

OBJECTIFS :

Rééquilibrer le modèle économique en favorisant l'embauche.

Conforter les ambulanciers dans la chaîne de soins et dans les missions d'urgence.

Appliquer pleinement le dispositif législatif et réglementaire et publier un référentiel de compétences.

PROPOSITIONS :

Créer un baccalauréat professionnel ambulancier comprenant le permis de conduire.

Tout en conservant une entrée dans la profession sans baccalauréat, l'instauration d'un baccalauréat professionnel permet une progression dans l'échelle sociale et une reconnaissance des personnes en situation de fragilité auprès desquelles la profession œuvre.

Publier un référentiel de compétences.

Face aux difficultés d'application du Référentiel d'Organisation de la Réponse Ambulancière à l'Urgence Pré-hospitalière (arrêté du 5 mai 2009), la publication du référentiel de compétences ambulanciers est nécessaire pour conforter le rôle des ambulanciers dans le dispositif des URGENCES en permettant l'indispensable maillage territorial.



Faire évoluer le transport assis professionnalisé et permanence de soins

PROBLÉMATIQUE :

Le TAP est un mode de transport prescrit selon le référentiel médical opposable de 2006. Il permet entre autres le transport de patients ayant besoin d'une aide :

-  technique ou humaine au déplacement sans portage ni brancardage ;
-  à la transmission d'information ;
-  pour parer aux risques d'effets secondaires, le véhicule sanitaire léger (VSL) et les taxis conventionnés. Le recours à l'ambulance pour ce type de transport est interdit.

La permanence des soins est une notion de prise en charge médicale du patient dans le cadre de son parcours de soins. Cette prise en charge ne peut être réalisée que par des professionnels de santé contrairement aux transports réalisés par des structures non sanitaires.

Il s'agit de la prise en charge des patients :

-  allongés ou brancardés ;
-  nécessitant la surveillance d'un professionnel de santé avec son matériel ;
-  nécessitant les informations et aides utiles à l'accomplissement de son parcours de soins ;
-  nécessitant une prise en charge spécifique en vertu de leur pathologie, handicap ou comportement, sans qu'il y ait de caractère d'urgence vitale ;
-  à mobilité réduite.

Dans l'activité TAP, l'enveloppe consacrée aux transports non sanitaires est presque deux fois supérieure à celle des véhicules sanitaires légers (VSL), 1,2 milliard d'euros contre 800 millions d'euros pour les VSL. Nous constatons une évolution non contrôlée des transports pouvant être considérés de confort, au mépris des prises en charge liées à la permanence des soins.

L'ambulancier, qu'il soit auxiliaire ou diplômé d'État, est le seul à recevoir une formation de santé spécifique à la prise en charge et au transport des patients, en liaison avec les autres professions de santé.

OBJECTIFS :

-  répondre qualitativement aux besoins des patients par une modification de l'offre de transport sanitaire et la mise en service d'un nouveau type d'ambulance comme c'est le cas dans certains pays voisins ;
-  contenir l'évolution des coûts à la charge de l'Assurance maladie par des modifications réglementaires ou organisationnelles ;
-  optimiser l'organisation des transports sanitaires par le recours aux transports partagés et la possibilité d'y inclure des patients prescrits dans le cadre de l'accès aux soins (voitures particulières et transports en commun).

De ce fait, il serait possible d'augmenter la capacité de déplacement offerte aux patients sans augmenter le nombre de véhicules mis en service.

Cette rationalisation devrait également permettre aux zones fortement urbanisées de retrouver une offre de transport sanitaire assise.

Ainsi il serait possible de répondre à l'accroissement de la demande tout en générant des économies importantes pour l'Assurance maladie.

PROPOSITIONS :

Il convient d'apporter des modifications à l'arrêté du 12 décembre 2017, au **référentiel de prescription et à la convention de tiers payant**.

Arrêté du 12 décembre 2017 fixant les conditions exigées pour les véhicules de transport sanitaire : modifier les exigences techniques de l'offre TAP afin d'éviter la prise en charge des transports de confort au détriment des transports sanitaires partagés.

Pour cela, il faut :

-  que l'Assurance maladie reconnaisse le véhicule de type A2 en France (norme N1789) en lui permettant de transporter de 1 à 5 patients simultanément pour des prescriptions médicales en ambulance, en TAP ou en voiture particulière et transports en commun ;
-  autoriser le transport partagé jusqu'à 8 patients simultanément pour des prescriptions médicales en ATP ou en voiture particulière et transport en commun.

Référentiel de prescription : permettre le transport partagé en ambulance avec une prise en charge professionnalisée.

Pour cela, il faut :

-  modifier le formulaire de prescription de transport et prescrire le transport unique en ambulance. Par défaut, le transport pourra être partagé ;
-  attribuer dans le référentiel les items du transport de patient suivants à l'ambulance :
 - besoin d'une aide technique ou humaine au déplacement ;
 - besoin d'une aide à la transmission d'information ;
 - les risques d'effets secondaires pendant le transport.

Convention de tiers payant entre l'Assurance maladie et les transporteurs sanitaires : permettre l'intégration de l'ambulance de type A2 et de la modification du VSL du nombre de patients en VSL

Pour cela, il faut :

-  créer la structure tarifaire de l'ambulance de type A2 en intégrant des abattements par nombre de personnes transportées ;
-  créer de nouveaux abattements pour les transports simultanés au-delà de 3 personnes en VSL ;
-  prévoir une prise en charge spécifique pour le transport bariatrique.

L'activité de l'urgence conditionne la viabilité de notre profession, la qualité de ses prestations dans son ensemble, son maillage et ses capacités de réponse à la continuité des soins. La participation à l'urgence pré-hospitalière (UPH) est donc essentielle.

L'urgence constitue une des motivations essentielles des ambulanciers salariés.

Elle constitue l'attrait fondamental du métier, la pérennité dans l'emploi. Sans cette activité, les structures ambulancières sont incapables de maintenir les effectifs nécessaires à la permanence de soins.

La capacité à assumer la prise en charge du risque inhérent à la pathologie ou à l'état du patient impose aux ambulanciers un contact permanent avec l'urgence.

5 évolutions fondamentales depuis 2000

- 2003** - Un code de bonne pratique (CBP), imposant un bilan clinique du patient réalisé par les ambulanciers et adressé à la régulation médicale du SAMU pour les appels d'urgence.
- 2006** - Évolution de la formation : certificat de capacité d'ambulancier (CCA), mute vers un diplôme d'état (DEA). Les ambulanciers deviennent professionnels de santé. Ils s'inscrivent comme acteurs de la chaîne professionnelle des soins avec les obligations qui en découlent.
- 2008** - Groupe de travail pour l'adaptation des normes européennes aux véhicules sanitaires en France. Rénovation de la lise du matériel embarqué. Les ambulances mises en circulation sont désormais soumises aux normes européennes. La totalité des ambulances est aujourd'hui équipée de matériel de soins et surveillance (ambulances type A) et de matériel de secours et de soins d'urgence (ambulances type B).
- 2009** - Possibilité d'installer un coordinateur ambulancier, sous tutelle des SAMU centres 15. Obligation de rédaction d'un cahier des charges imposant des conditions opérationnelles et matérielles adaptées à la typologie d'intervention de secours et de soins d'urgence. Il convient toutefois de rappeler que le coordinateur ambulancier aurait dû faire l'objet d'un financement spécifique, ce qui n'a pas été le cas.
- 2009** - Groupe de travail sur la rénovation nécessaire de la réponse ambulancière à l'urgence, 6 ans après la circulaire de 2003. Réponse des ambulanciers à l'urgence pré hospitalière en H24. Tendance à la spécialisation des ambulanciers par l'instauration du volontariat.

La profession a su s'organiser pour répondre à l'urgence et elle est reconnue comme un acteur incontournable de la chaîne des soins. Toutefois, faute d'une réelle « gouvernance du transport sanitaire », ces évolutions n'ont pas permis d'obtenir tous les résultats escomptés.

Adopter un cahier des charges national permettant une réponse homogène adaptée aux besoins de la régulation médicale du SAMU

PROBLÉMATIQUE :

La définition du transport sanitaire urgent est hétérogène suivant le territoire de santé.

Le schéma économique et le modèle opérationnel de la garde départementale doivent impérativement évoluer.

OBJECTIFS :

Sécuriser les interventions dans un souci de réactivité et de qualité.

Rendre homogènes les accords entre les ATSU et les SAMU sur l'ensemble du territoire.

PROPOSITION :

Adoption d'un cahier des charges opérationnel national qui reprendra les dispositions du référentiel du 9 avril 2009 (arrêté du 5 mai 2009), selon lequel les ambulanciers ont vocation à être missionnés par la régulation du centre 15 pour participer à la prise en charge des urgences vitales, dans l'intérêt du patient.

Régionaliser les ATSU et instaurer des pratiques opérationnelles

PROBLÉMATIQUE :

Actuellement, la compétence de chaque ATSU sur les dispositifs de garde se limite au département d'implantation ; or, les territoires de santé excèdent les contours départementaux.

OBJECTIFS :

Placer le patient au cœur du dispositif.

Il convient de régionaliser les ATSU en rendant les outils informatiques inter opérables.

Le SAMU de chaque département doit pouvoir visualiser tous les effecteurs à disposition, sans se limiter au seul département de rattachement.

PROPOSITIONS :

Les ARS qui sont nos interlocuteurs privilégiés doivent être acteurs du rapprochement entre les ATSU.

Le SAMU entre dans l'ère de la mutualisation des systèmes d'information. Il doit accompagner cette réflexion d'outil régional.

Instaurer un arbre décisionnel pour l'envoi des moyens

PROBLÉMATIQUE :

Le SAMU n'est pas toujours informé de l'envoi de moyens selon les conventions opérationnelles de chaque département. La régulation médicale par le SAMU n'est pas toujours effective, ce qui est contraire au référentiel du 5 mai 2009.

OBJECTIF :

Envoyer l'effecteur le plus adapté à la situation et le plus proche du patient. Protocoliser les filières de soins (AVC, cardio...).

PROPOSITIONS :

Adopter une convention tripartite type destinée aux ARS sur l'envoi de moyens.

Rendre opérationnelle la convention ATSU / SAMU pour les missions SMUR réalisées par les ambulanciers sur la base des textes existants.

Moderniser les outils de communication et de transmission (Fiche Bilan dématérialisée...)

PROBLÉMATIQUE :

Comment s'assurer que les bilans cliniques réalisés correspondent au besoin de la régulation médicale.

OBJECTIF :

Réaliser les bilans avec des outils embarqués et assurer la transmission en temps réel. Harmoniser les pratiques par un référencement des outils.

PROPOSITIONS :

Analyser les besoins, recenser les outils existants et référencer les fabricants.





Je remercie votre Président de donner la possibilité à Samu-Urgences de France de s'exprimer dans ce « livre blanc » pour donner notre vision des relations entre la Médecine d'Urgence et le transport sanitaire.

Nos exercices sont intimement liés, tant dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente que dans celui des services d'urgence, receveurs des transports sanitaires mais aussi et souvent prescripteurs pour le retour de patients à domicile. Ces relations particulières qu'entretiennent nos professions ont été formalisées au sein des CODAMUPS-TS et de leurs sous-comités des transports sanitaires auxquels nous participons les uns et les autres. En 2008, sur demande du Président de la République, Urgentistes et Sapeurs Pompiers, sous l'égide des ministères de l'intérieur et de la santé, élaboraient le référentiel commun sur « organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente » qui rappelait le rôle central de la régulation médicale du Samu-Centre 15 dans les décisions et le choix des moyens engagés. Bien que ne participant pas aux discussions, votre activité quotidienne a été et est encore impactée par les décisions prises dans cette instance de concertation. Le désengagement croissant et voulu des Sapeurs Pompiers dans le transport des patients reporte sur votre profession un nombre important d'interventions.

La même année, Samu-Urgences de France publiait 12 propositions pour « renforcer et améliorer encore la participation des transporteurs sanitaires privés à la réponse aux besoins de la population ».

En complément de ces travaux, ensemble, sous la direction du ministère de la Santé, nous élaborions un référentiel commun sur « organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière ». Bien que datant de 2009, ce texte reste cruellement d'actualité...

Les besoins de nos concitoyens ne cessent d'évoluer tout comme l'organisation de notre système de santé. Ces évolutions entraînent des demandes nouvelles et croissantes à destination des transporteurs sanitaires et nous devons, collectivement, y apporter des réponses adaptées et de qualité. Nous devons donc nous interroger sur la nature même du Transport Sanitaire Urgent corolaire des Soins Urgents et, à partir de là, construire une organisation de qualité, efficiente, pérenne et donc économiquement viable.

A cette question, Samu-Urgences de France est tenté de répondre que le Transport Sanitaire Urgent est un transport sanitaire demandé par la régulation médicale du Samu-Centre 15, et devant être effectué sans délai par des professionnels dédiés et spécialement formés. Cette définition, volontairement réductrice, permettrait de bien différencier « l'urgence, Soins Urgents » du « programmé » même si ce dernier peut nécessiter lui aussi des délais contraints (quelques heures par exemple).

Une telle définition permettrait également de préciser l'organisation à mettre en place :

- *Une présence H24 dédiée,*
- *en nombre suffisant par rapport aux besoins,*
- *à l'échelle d'un territoire de santé,*
- *avec des véhicules adaptés,*
- *du personnel aux compétences augmentées et reconnues,*
- *et un financement dédié.*

Plusieurs pays industrialisés ont déjà répondu à cette problématique : en Sarre (Allemagne), cette mission est assurée, après appel d'offre, par la Croix Rouge. En Angleterre, c'est un service public d'ambulances qui assure la majorité de ces interventions.

Nous proposons de restructurer et de refonder le transport sanitaire dans cette composante « Soins Urgents » pour mieux répondre aux attentes de nos concitoyens. Pour cela, il est nécessaire de créer une dynamique nouvelle autour du Transport Sanitaire Urgent pour permettre :

- de garantir une réponse optimale aux appelants et aux malades qui contactent les CRRAs des Samu,
- des prises en charge de qualité dans des délais cohérents avec les avancées actuelles de la médecine (neurovasculaire et cardiovasculaire en particulier...),
- d'impliquer encore plus les transporteurs sanitaires dans le « Soins Urgents » en contribuant au maillage du territoire,
- de créer de l'emploi autour de cette mission primordiale de continuité et de qualité des Soins Urgents.

Par conviction, nous pensons qu'il n'y a pas de solution universelle et que chaque territoire, par son histoire, ses infrastructures ... est différent : il faut donc construire une doctrine, un système adaptable, avec comme seul objectif la qualité du service rendu à la population.

C'est, nous en sommes sûrs, également votre objectif. Samu-Urgences de France sera à vos côtés pour faire valoir une organisation juste, équitable, pertinente, pérenne, garantissant une meilleure adéquation entre qualité des Soins Urgents et reconnaissance de votre profession d'ambulanciers spécialisés dans le Transport Sanitaire et Soins Urgent.

Dr François BRAUN (Président)

Dr Jean-François CIBIEN (Secrétaire général adjoint)



Samu-Urgences de France
103 boulevard Magenta, 75010 Paris
www.samu-urgences-de-france.fr

- ① La mise en place imminente d'une gouvernance interministérielle du transport sanitaire, appelée de nos vœux depuis des mois.
- ② Le traitement de la prescription médicale de transport, comme toute prescription médicale avec une TVA à 2,1% comme le médicament.
- ③ La séparation des enveloppes TAP, continuité de soins, U.P.H.
- ④ L'uniformisation du TAP et la réorganisation du transport partagé, ainsi que l'introduction des ambulances de type A2.
- ⑤ La réorganisation et la clarification du cadre de l'U.P.H, avec la régionalisation des ATSU, une modernisation des outils et des pratiques, un arbre décisionnel et une application pertinente des référentiels existants.
- ⑥ Une amélioration de la qualification professionnelle, tendant vers un baccalauréat professionnel et une attestation de capacité pour les dirigeants. Un référentiel de compétences à intégrer au code de la Santé publique.
- ⑦ La reconnaissance de l'auxiliaire ambulancier dans le code de la Santé publique.
- ⑧ Un renforcement du contrôle des autorisations de circuler et de la transparence avec l'Assurance maladie, notamment grâce aux nouvelles technologies.
- ⑨ La mise en place de mesure d'urgence pour la garde départementale et les transports bariatriques.
- ⑩ L'ouverture au plus vite d'une table de négociation sur le nouveau modèle économique du transport sanitaire.





CONGRÈS

de la Chambre Nationale
des Services d'Ambulances

AU PARC FLORAL DE PARIS

11 • 12 • 13
OCTOBRE 2018





CNSA

Chambre Nationale des
Services d'Ambulances

**19 bis, avenue René Coty
75014 Paris
Tél. 01 43 27 56 74**

www.cnsa-ambulances.com