

Protocole d'accord sur les transports urgents pré-hospitaliers

Entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), représentée par M. Nicolas Revel, son directeur général,

Et :

La Chambre nationale des services d'ambulances, représentée par M. Dominique Hunault, son président ;

La Fédération nationale des transporteurs sanitaires, représentée par M. Thierry Schifano, son président ;

La Fédération nationale des artisans ambulanciers, représentée par M. Jean- Claude Maksymiuk, son président ;

La Fédération nationale des ambulanciers privés, représentée par M. Philippe Lauriot, son président ;

Il a été acté ce qui suit.

Préambule

Les transporteurs sanitaires jouent un rôle déterminant pour assurer la permanence des soins et répondre aux besoins sanitaires des patients, en situation d'urgence.

Depuis 2003, l'organisation des transports urgents pré-hospitaliers repose, en période de garde telle que définie réglementairement, sur une sectorisation définie par département et un mode de rémunération fixé par la voie conventionnelle.

Les parties prenantes ont constaté d'un commun accord que ce dispositif nécessite d'être rénové en profondeur pour améliorer l'efficacité du service rendu aux patients, en permettant aux entreprises de bénéficier d'un équilibre économique satisfaisant tout en répondant aux contraintes financières de l'assurance maladie.

C'est pourquoi, la mise en place d'expérimentations a été décidée par les pouvoirs publics afin de tester une réorganisation plus opérationnelle et économique de la garde départementale : depuis 2016, de nouveaux modèles relatifs aux transports urgents pré-hospitaliers sont expérimentés dans les départements des Bouches-du-Rhône, de la Haute-Garonne et de l'Isère intégrant certains secteurs de la Drôme. Une seconde vague d'expérimentations est en cours de mise en œuvre dans les départements de la Savoie, du Var, de la Charente-Maritime et de l'Allier.

S'appuyant sur le lancement de ces expérimentations, un avenant 8 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés a été signé le 20 mars 2017 pour améliorer la rémunération de la garde ambulancière à titre transitoire ; les partenaires conventionnels se sont engagés à tirer les enseignements de ces expérimentations afin de construire ensemble un modèle d'organisation et de rémunération pérenne.

Article 1 : les constats partagés

Comme le prévoyait l'article 3 de l'avenant n°8 et sur la base des orientations du Conseil de l'Uncam du 19 avril 2019, la négociation d'un avenant 9 à la convention nationale avec les transporteurs sanitaires privés a été ouverte le 22 juin 2018 pour répondre aux engagements pris par le précédent avenant.

Les fédérations des transporteurs sanitaires et l'UNCAM se sont ainsi réunies régulièrement depuis le mois de juin 2018 pour partager les constats positifs et les limites des expérimentations.

Ces échanges soutenus et constructifs et les travaux techniques de l'Uncam comme des fédérations ont permis aux partenaires conventionnels de partager un certain nombre de constats mettant en évidence des différences territoriales, avec une diversité des besoins entre les zones urbaines et rurales et une variation notable du recours aux soins pour les patients, en fonction de la densité de la population et des classes d'âge.

A ces spécificités locales, correspondent des organisations différentes selon le niveau d'intervention des acteurs présents sur le terrain.

Ces disparités doivent nécessairement être prises en compte pour élaborer le nouveau modèle recherché.

Article 2 : les axes de travail

Partant de ces premiers constats, les parties signataires sont conscientes de la nécessité de s'appuyer sur les pistes d'évolution issues des différentes organisations locales actuelles, expérimentales ou non, des transports urgents pré-hospitaliers ainsi que sur les travaux partagés lors des séances de concertation.

Les parties signataires conviennent de s'appuyer sur les axes suivants pour mener leur expertise.

Pour assurer un modèle pérenne et efficient de la garde ambulancière, il est nécessaire de prendre en compte l'ensemble du dispositif de transports lié aux urgences pré hospitalières, y compris celle réalisées par le SDIS ou équivalent, et la sectorisation sur laquelle s'appuie la tarification conventionnelle.

La réponse à l'urgence doit être prise en compte dans une dimension couvrant, tous les jours de la semaine, une permanence pouvant aller jusqu'à 24 heures.

La rémunération actuelle comprenant une indemnité de garde et un abattement sur le tarif à la prestation pourrait être révisée pour faire prévaloir de nouvelles modalités tarifaires basées sur les caractéristiques territoriales (notamment la population et la densité) et selon un modèle prenant en compte les besoins en transports tout comme l'équilibre économique des entreprises.

Le recours à un coordonnateur chargé de veiller à l'attribution des missions, à la bonne régulation opérationnelle de l'activité et d'identifier les carences ambulancières apparaît comme un moyen efficace d'éviter les dysfonctionnements.

Les parties s'accordent également sur l'intérêt de créer des instances nationales et territoriales de suivi de l'efficacité de la nouvelle organisation mise en œuvre.

L'enveloppe nationale à décliner localement doit garantir le respect d'un financement à enveloppe constante par référence à la dépense et à l'activité de l'année 2017 ou 2018 si les données sont disponibles.

Sur cette base, une méthodologie doit être validée afin d'évaluer :

- Les besoins en transports urgents,
- Les volumes d'activité,
- L'affectation des moyens garantissant la réalisation conforme des missions demandées par le SAMU - centre 15 ainsi que les modalités de rémunération des entreprises mobilisées,
- Le coût horaire des moyens ambulanciers à consolider.

Dans ce but, le périmètre de l'enveloppe nationale et la répartition des enveloppes territoriales dédiées doivent être clairement défini.

Cette méthodologie doit s'appuyer sur l'analyse des données géographiques et populationnelles disponibles, notamment celles présentées par les fédérations ou issues des bases de données de l'assurance maladie.

Elle requiert dans ce cadre la collaboration des services de l'Etat, des Agences Régionales de Santé, de l'Assurance maladie et des transporteurs sanitaires.

La mesure de l'impact financier des changements d'organisation et des nouvelles modalités tarifaires constitue un critère déterminant dans la mise en place de cette réforme pour en garantir l'efficacité à l'égard des entreprises du transport sanitaire et de l'assurance maladie.

Article 3 : suivi et calendrier

Les travaux préparatoires à la mise en œuvre de ce nouveau dispositif, tels que définis à l'article 2, devront être menés dans un calendrier compatible avec l'objectif que le travail sur le déploiement opérationnel dans les territoires s'engage avant la fin du premier trimestre 2019.

Fait à Paris, le

Pour l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), le directeur général,

Nicolas Revel

Pour la Chambre Nationale des Services d'Ambulances, le Président,

Dominique Hunault

Pour la Fédération nationale des transporteurs sanitaires, le président,

Thierry Schifano

Pour la Fédération nationale des artisans ambulanciers, le président,

Jean-Claude Maksymiuk

Pour la Fédération nationale des ambulanciers privés, le président,

Philippe Lauriot