

Lettre d'intention et de projet de cahier des charges

pour les projets d'expérimentation d'innovation en santé

Préambule :

Le cahier des charges des projets innovants sélectionnés dans le cadre du [dispositif innovation en santé](#) est annexé à l'arrêté d'autorisation de l'expérimentation pris par l'ARS ou la Ministre selon le champ d'application territorial du projet.

Pour faciliter la sélection des projets, le cahier des charges est élaboré en deux temps.

Dans un premier temps, le porteur du projet d'expérimentation formalise une lettre d'intention qui constitue le premier document décrivant le projet d'expérimentation. Celle-ci décrit en priorité la nature et les objectifs du projet d'expérimentation, l'impact attendu sur les organisations, les principes du modèle économique escompté et les modalités de conduite du projet d'expérimentation envisagées. Il est souhaitable que cette lettre soit signée par les partenaires participant au projet d'expérimentation.

Cette lettre d'intention doit permettre de vérifier si le projet relève bien du champ du dispositif d'innovation en santé et s'il présente un stade de maturité suffisant. Des échanges s'engageront ensuite, afin de compléter le projet d'expérimentation avec l'appui soit de l'ARS (lorsque la portée du projet est régionale ou infrarégionale), soit de l'équipe nationale d'appui (lorsque la portée du projet est interrégionale ou nationale), pour constituer ce qui deviendra le projet de cahier des charges.

Il est rappelé que les projets ne seront éligibles que si l'objet de l'expérimentation correspond à l'un ou l'autre des [objectifs du dispositif d'innovation en santé](#) et si la mise en œuvre de l'expérimentation nécessite au moins une des [dérogations financières ou organisationnelles](#) précisées par la loi. La sélection des projets se fera notamment au regard des critères suivants : le caractère innovant, la faisabilité, la reproductibilité et l'efficacité.

Le projet de cahier des charges détaillera le contenu de l'expérimentation, sa durée, son objet et sa catégorie, les dérogations aux dispositions réglementaires, son champ d'application territorial, la nature des informations recueillies sur les patients pris en charge, les modalités de financement, d'évaluation, les professions, structures ou organismes participants appelés à établir une déclaration de liens d'intérêts. Les éventuelles tarifications et rémunérations expérimentales y sont précisées.

Lorsque le projet de cahier des charges est considéré comme suffisamment abouti, il est transmis pour avis au comité technique de l'innovation en santé qui pourra demander des amendements.

Afin de vous aider à renseigner la lettre d'intention, vous pouvez utilement vous reporter au document intitulé « Foire aux questions » sur le site du ministère (<http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51>).

La lettre d'intention sera signée par le porteur et le cas échéant par les partenaires parties prenantes du projet d'expérimentation afin de s'assurer de leur engagement.

1. Objet et finalité du projet d'expérimentation / Enjeu de l'expérimentation

Décrire l'enjeu et le contenu du projet d'expérimentation en répondant aux questions suivantes :

- *Décrire le projet d'expérimentation.*
 - *Quels sont les objectifs du projet d'expérimentation ? (décrire le caractère innovant du projet d'expérimentation, les objectifs stratégiques/opérationnels). Les objectifs doivent être définis le plus précisément et explicitement possible pour pouvoir servir à l'évaluation (voir cadre méthodologique d'évaluation).*
 - *Quelle est la population ciblée par le projet d'expérimentation ? (typologie, volumétrie et si toute la population, mentionner : toute la population).*
- Rappel de la réglementation

Conformément aux articles L. 322-5, L.322-5-1 et R. 322-10-1 du code de la sécurité sociale, les transports assis professionnalisés (TAP) pouvant être pris en charge par l'Assurance Maladie sont les transports réalisés soit par un véhicule sanitaire léger (VSL) soit par un taxi.

Pour pouvoir exercer l'activité de taxi, l'entreprise de taxi doit exploiter une autorisation de stationnement (ADS) (article L. 3121-1 du code des transports). Les frais de transports effectués par une entreprise de taxi ne peuvent donner lieu à remboursement que si cette entreprise a préalablement conclu une convention avec un organisme local d'assurance maladie, au titre d'une ou plusieurs ADS que l'entreprise exploite.

Pour pouvoir réaliser des transports de malades en VSL, l'entreprise de transport sanitaire doit être titulaire d'un agrément octroyé par l'agence régionale de santé (ARS) de son ressort. Chaque véhicule doit disposer d'une autorisation de mise en service (AMS) délivrée par l'ARS. Ces transports ne peuvent donner lieu à remboursement au tarif conventionnel que si l'entreprise de VSL respecte les engagements de la convention nationale des transporteurs sanitaires privés.

- Le projet d'expérimentation

L'expérimentation consiste à améliorer l'efficacité de l'organisation des transports sanitaires tout en développant une prise en charge adaptée aux nouveaux besoins des patients alliant sécurité et qualité.

L'objet de cette expérimentation est, pour les entreprises à « double activité », (activité de transport de malade en taxi conventionné et en transport sanitaire VSL ou ambulance) de

transférer le conventionnement d'une entreprise de taxi au titre de ses ADS de taxi vers des AMS VSL.

Sur la base du volontariat, les entreprises de transport sanitaire privé qui possèdent des véhicules sanitaires et des taxis transforment le conventionnement au titre de l'ensemble de leurs autorisations de stationnement (ADS) en autorisations de mise en service de VSL.

Ces nouvelles autorisations VSL sont accordées pour des véhicules supplémentaires et ne sont pas transformables en autorisation de mise en service d'ambulance. Pour rappel, le transfert d'une autorisation de mise en service d'un VSL à une ambulance n'est possible que sur accord préalable du directeur de l'ARS. Le directeur accorde un remplacement de véhicule d'une catégorie différente si ce changement de catégorie est conforme aux priorités d'équipement sanitaire.

L'entreprise de taxi qui accepte de mettre fin à son conventionnement au titre d'une ADS donnée, peut garder l'activité de transport hors convention pour cette ADS.

L'entreprise dispose de 2 options : elle peut céder son ou ses autorisations de stationnement et doit dans ce cas indiquer dans l'acte de vente que l'entreprise de taxi ne peut plus être conventionnée au titre de ses ADS ou conserver son ou ses ADS pour les courses de clients (possibilité de se positionner sur le marché du transport classique, en déconventionnant l'entreprise de taxi pour le transport de patients).

En cas de remise en mairie de l'ADS (pas de rachat), l'entreprise de taxi attributaire sera informée par la CPAM qu'elle ne pourra pas faire l'objet d'un conventionnement, au titre de cette ADS.

La transformation de la flotte de taxis conventionnés permettra notamment de répondre à un objectif de promotion des transports partagés. Applicable à un grand nombre de patients et de pathologies dont les traitements sont itératifs, cette modalité de transport permettrait de proposer un service qualitativement plus important pour les établissements de santé (meilleure organisation et gestion des entrées/sorties des patients), mais aussi pour le patient (des témoignages ont montré que le transport partagé est un moment non médicalisé de rencontre entre patients, ce qui permet d'avoir un climat de solidarité important), tout en offrant un levier d'optimisation des ressources humaines et des véhicules pour les transporteurs sanitaires.

A cet effet, l'économie envisagée, qui résulte de la substitution de transports en taxi en transports en VSL et de la promotion des transports partagés, serait reversée pour moitié à l'entreprise de transports sanitaires (cf modèle économique infra).

2. En adéquation avec les objectifs fixés ci-dessus, quels sont les impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation ?

Plusieurs réponses possibles

- En termes d'amélioration du service rendu pour les usagers ?

Augmenter le parc de VSL sur tout le territoire est une façon d'aider les entreprises à mieux structurer leur offre de transports, de lutter dans certains territoires contre les déserts médicaux, logique qui rentre en cohérence avec les politiques ambulatoires et les services de proximité. Cette transition contribue à encourager les entreprises à se professionnaliser en s'identifiant comme transporteurs sanitaires, intégrés à la chaîne de soins et participant aux parcours de soins des malades.

Cette restructuration de leur parc permettra notamment d'assurer au patient une meilleure efficacité en matière d'organisation des transports, en vue de traitements itératifs essentiellement. En outre, cette expérimentation permettra de proposer de manière croissante un service de transport partagé, dont les VSL, qui le pratiquent de plus en plus, assureront une bonne gestion comparativement à d'autres modes de transport de patients.

Ainsi, les bénéfices attendus de l'expérimentation pour le patient sont d'une part une amélioration de la qualité de service du fait de l'exigence sanitaire imposée au VSL.

Un VSL doit contenir un ensemble de matériels de secourisme d'urgence (une vingtaine d'objets) dont la conformité est vérifiée par l'ARS. La désinfection est obligatoire. A contrario, les taxis ne sont pas tenus à désinfecter leur véhicule, doivent disposer d'une trousse de secours dont la composition est moins exigeante (une dizaine de matériels) et ils ne sont pas soumis à une visite de conformité.

Le conducteur du VSL est également formé aux situations d'urgences, lui permettant d'avoir la réaction adéquate. Le personnel est en effet plus qualifié et dispose de diplômes spécifiques lorsqu'il s'agit d'ambulancier.

Par ailleurs, le VSL se doit d'accompagner le patient jusqu'à son lieu exact de prise en charge - la salle de rdv - et initier avec lui les démarches administratives. Il peut donc y avoir une différence de prise en charge du patient selon qu'il est transporté par un VSL ou un taxi.

D'autre part, l'expérimentation a pour objectif la diminution des temps d'attente pour les patients. En effet, la meilleure organisation des transports en VSL géolocalisés et intégrés à l'offre des plateformes de commandes et de régulation des transports permettra de réduire les temps d'attente moyens ainsi que les annulations de dernières minutes. Les VSL sont également plus à même de prendre en charge les patients sur de courtes distances, trajets souvent refusés par d'autres acteurs du transport.

Enfin, il existe un véritable aspect social inhérent au transport partagé. Le transport partagé est en effet un moment non médicalisé de rencontre entre patients. Il offre la possibilité de créer une cohésion au sein d'un groupe de patients bénéficiant des mêmes traitements

itératifs, avec une diminution des temps de transports. Pour des raisons économiques, le taxi fait peu de transport partagé.

Un parcours plus vertueux pourrait ainsi être mis en place par le biais de cette expérimentation. Pour les soins itératifs, la programmation du transport pourrait être faite par l'établissement de santé d'accueil, qui planifierait les consultations ou les séances de soins en fonction des disponibilités des professionnels de santé mais aussi des patients partageant le même traitement. Un transport partagé pourrait ainsi être plus aisément proposé et organisé.

Pour les trajets programmés par les patients, les entreprises de transport, du fait de la programmation en amont, gagneraient en visibilité et seraient plus à même de proposer un transport partagé pour les patients résidants au sein d'une même zone géographique et se rendant dans des établissements similaires ou proches.

- En termes d'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services ?

Cette expérimentation permet de préparer la rationalisation et l'optimisation des organisations, face à la restructuration de l'offre de soins (chirurgie ambulatoire, spécialisation des plateaux techniques..). Elle aide les entreprises à faire face à la modification des règles de financement des transports au sein des établissements de santé. Elle offre une organisation optimale pour la promotion et l'utilisation des transports partagés qui permettra ainsi d'optimiser le temps médical et le bien-être des patients. Les consultations et les soins seront programmés en amont, en fonction des disponibilités de chacun des acteurs mais également en fonction des possibilités de regroupement des patients pouvant partager un transport.

Pour les établissements de santé, le bénéfice est donc principalement d'ordre organisationnel. Cette expérimentation permettra de fluidifier l'organisation des transports par une programmation plus aisée des soins itératifs en fonction des disponibilités des transporteurs. Pour les établissements dont la gestion financière des transports est à leur charge, il s'agit également d'un poste d'économie, le transport partagé via les VSL s'avérant moins coûteux dans une grande majorité des cas. Il existe également une économie liée au temps nécessaire pour programmer les transports d'un patient. Une proposition plus systématique d'un transport partagé aux patients permettrait ainsi de réduire le temps de coordination associé, qui devient mobilisable pour des activités essentielles au fonctionnement de l'établissement.

Cette expérimentation permettra enfin de proposer un suivi plus sécurisé des patients du fait de la formation des conducteurs de VSL, du matériel disponible et de la nature du véhicule.

- En termes d'efficacité pour les dépenses de santé ?

Les préconisations des différents rapports sur le thème des transports s'orientent souvent vers la réduction des tarifs, sans toucher, sur le fond, à l'organisation.

Par ailleurs, les politiques ambulatoires, les regroupements hospitaliers et le vieillissement des populations contribuent à la croissance du nombre de transports pour les prochaines années. Cette expérimentation permet ainsi de repenser le transport sanitaire afin de donner plus d'agilité aux organisations, de respecter les contraintes budgétaires, de maintenir la qualité de service pour les patients, et garantir l'équilibre économique des entreprises.

A cet effet, bien que le recours aux VSL s'avère plus onéreux pour les trajets de moins de 15 kilomètres, la promotion du transport partagé pourrait permettre de corriger en partie ce surcoût. En effet, bien que le transport partagé soit également ouvert aux artisans taxis conventionnés, la réalité des pratiques est autre. Chez les artisans taxis, il est constaté que l'offre est ainsi majoritairement plus individualisée, du fait des règles d'abattements applicables (essentiellement prix du trajet divisé par le nombre de patients au sein du véhicule).

Promouvoir l'utilisation du transport partagé via les VSL, ce qui est un des objectifs de cette expérimentation, permettrait donc, du fait du jeu des abattements, généralement plus incitatifs que ceux applicables aux taxis conventionnés, de réduire la différence de coûts de prise en charge. Ainsi, proposer de manière plus systématique des transports partagés avec un minimum de trois patients permettrait de rendre la tarification des VSL plus compétitive à partir de 7 km.

Le transport assis coûte 2,8 milliards d'euros. 90% des patients pris en charge ont des traitements itératifs, il est donc possible de promouvoir le transport partagé.

80% du transport est planifié. Le transport partagé est majoritairement proposé par les transporteurs sanitaires.

3. Durée de l'expérimentation envisagée (maximum 5 ans)

- Quelle est la durée envisagée du projet d'expérimentation proposé ?

La durée de l'expérimentation est fixée à 5 ans au total, avec une adhésion d'une durée de 3 ans par entreprise.

- Quel est le planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre du projet d'expérimentation ?

L'expérimentation devrait commencer début 2020 et se terminer au 31 décembre 2024.

Elle dure 5 ans au maximum mais est limitée à 3 ans d'expérimentation pour chaque entreprise participante.

Une entreprise peut faire connaître sa volonté de participer à l'expérimentation au 1^{er} janvier de chaque année, avec une fenêtre d'adhésion de 6 mois (jusqu'en juin).

La fin des adhésions pour les entreprises est fixée en juin 2022.

La bascule de l'affectation des véhicules taxis de l'entreprise doit être faite en une seule fois. Celle-ci ne pourra donc plus facturer à l'assurance maladie des prestations taxi, du fait de la bascule à 100% du déconventionnement de l'entreprise de taxi.

Une clause de revoyure du modèle économique est prévue début 2021, au regard de ce qui aura pu être observé en 2020.

4. Champ d'application territorial proposé :

a- Éléments de diagnostic

- Contexte et constats ayant conduit à la proposition de projet d'expérimentation.

En 2018, l'état de la dépense remboursée de transport¹ par l'assurance maladie est de :

- 1,86 Md€ pour les transports en taxi conventionnés (37 949 taxis conventionnés) ;
- 1,790 Md€ pour les ambulances (13 665 ambulances agréées) ;
- 836 Md€ pour les VSL (13 465VSL agréées).

Par ailleurs, sur la base des données 2018, l'estimation du prix moyen par mode de transport est la suivante ² :

- 105€ pour l'ambulance (98€ en remboursés) ;
- 53€ pour le taxi (51€ remboursés) ;
- 33€ pour le VSL (32€ remboursés).

Depuis plusieurs années, les commissions nationales d'évaluation du transport sanitaire, les rapports de l'IGAS, IGF et IGA, ainsi que les interventions de la Cour des comptes pointent l'évolution des dépenses de transports sanitaires, en particulier du poste taxis, et s'inquiètent de la courbe ascendante de celles-ci.

Depuis plusieurs années, la FNMS travaille sur la rénovation du métier de transporteur sanitaire. Elle veut l'amener vers une modernité innovante, inclusive et intégrée à la filière santé. C'est avec cette dynamique que cette proposition d'expérimentation est faite.

Les expérimentations diverses, autour des traitements itératifs, du transport partagé, notamment en PACA avec l'UGECAM et les plans stratégiques de 2012-2015 et 2018-2024 viennent étayer cette note d'intention.

- Quels sont les atouts du territoire sur lequel sera mise en œuvre l'expérimentation ?

L'expérimentation est prévue France entière.

L'expérimentation peut être déployée dans chaque région où il y a des entreprises volontaires. Des lettres d'engagements de transporteurs sanitaires volontaires sont en annexe du CDC.

¹ Source : Cnam

² Source : Cnam

- Quelles sont les spécificités éventuelles du territoire ?
- Quels sont les dysfonctionnements ou ruptures de parcours éventuels observés ?

b- Champ d'application territorial

	OUI/NON	Préciser le champ d'application territorial Et observations éventuelles
Local		
Régional		
Interrégional		
National	OUI	Ensemble des entreprises volontaires à double activité (transport sanitaire/taxi) : nombre estimé à 2 335 (dénombré en SIREN)

5. Présentation du porteur du projet d'expérimentation et des partenaires de l'expérimentation (ou groupe d'acteurs)

- Compléter le tableau ci-dessous pour :
 - o Présenter le porteur du projet d'expérimentation.
 - o Préciser l'implication d'autres acteurs dans le projet d'expérimentation et la nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation (prestation humaine ? financière ?...). *Il est souhaitable que les partenaires soient également signataires de la lettre d'intention.*
 - o Préciser les modalités d'organisation et de pilotage (gouvernance) du projet d'expérimentation.

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation (moyen humain, logistique, financier, autres à préciser,...) Préciser les coopérations existantes
Porteur :	FNMS (Fédération nationale de la mobilité sanitaire)	Thierry Schifano	

Partenaire(s) du projet d'expérimentation :	<i>Préciser pour chaque partenaire de l'expérimentation</i>		<i>Préciser pour chaque partenaire de l'expérimentation</i>
---	---	--	---

6. Catégories d'expérimentations

- A quelle(s) catégorie(s) d'expérimentations répond le projet ?
Il est possible de combiner les catégories.

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 – I-1°)	Cocher
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projet d'expérimentation d'expérimentations	X
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	

Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	Cocher
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	X
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°)³ :	Cocher
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle	

³ Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières	
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.	

7. Dérogations envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation

Au moins une dérogation, et plusieurs réponses sont possibles.

I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites du financement actuel	<p><i>Décrire</i></p> <p>Des études réalisées par l'assurance maladie estiment que les tarifs des VSL sont en moyenne inférieurs de 15% à 35% aux tarifs taxis. Cet écart de tarif est fonction de la structure kilométrique réalisée par les taxis et les VSL.</p> <p>La prescription en TAP ne permet pas de différencier le mode de transport assis (taxi/VSL). Les entreprises à double activité peuvent donc choisir, pour chaque trajet prescrit en TAP, le mode de transport – VSL ou taxi.</p>
<p><u>Dérogations de financement envisagées (article L162-31-1-II-1°et et 3°) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Facturation,</i> • <i>Tarifcation,</i> • <i>Remboursement,</i> • <i>Paiement direct des honoraires par le malade,</i> • <i>Frais couverts par l'assurance maladie</i> • <i>Participation de l'assuré</i> • <i>Prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux</i> 	<p><i>Décrire</i></p> <p>Reversement à chaque entreprise de transports sanitaires de la moitié des économies engendrées par la substitution VSL/Taxi</p>

II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?	

<p>Limites des règles d'organisation actuelles</p>	<p><i>Décrire</i></p> <p>Les VSL et les taxis sont régulés par 2 tutelles différentes (ministère des solidarités et de la santé/ministère des transports). Il n'existe pas de régulation coordonnée entre l'offre de VSL et l'offre de taxis (dont l'activité est ouverte à une autre clientèle que les patients), même si un projet de décret est en cours en application de l'article L.322-5 du code de la sécurité sociale. Les tarifs des courses de taxi sont des tarifs préfectoraux par référence à des tarifs au maximum définis par le ministère de l'Economie. Les tarifs de remboursement des transports en taxi sont fixés par des conventions locales par référence aux tarifs préfectoraux. Les tarifs VSL sont fixés par la convention nationale applicable aux transporteurs sanitaires. Il n'existe donc pas de tarif unique harmonisé pour le TAP, alors que la prestation de transports est considérée comme identique.</p>
<p><u>Dérogations organisationnelles</u> envisagées (article L. 162-31-1-II-2°):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Partage d'honoraires entre professionnels de santé</i> • <i>Prestations d'hébergement non médicalisé</i> • <i>Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements</i> • <i>Dispensation à domicile des dialysats</i> 	<p><i>Décrire</i></p> <p>Dérogation relative à l'accès au conventionnement par l'Assurance Maladie des entreprises de taxi</p>

8. Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement :

- *Décrire le modèle de mise en œuvre et de fonctionnement de l'expérimentation en termes de :*
 - *Volumétrie de patients et critères d'inclusion et/ou d'exclusion,*
 - *Estimation financière du modèle,*
 - *Soutenabilité financière du projet d'expérimentation (bénéfices identifiés/ coûts évités/ économies potentielles...)*

Des études réalisées par l'assurance maladie estiment que les tarifs des VSL sont en moyenne inférieurs d'environ 25% aux tarifs taxis. Cet écart de tarif est fonction de la structure kilométrique entre les taxis et les VSL.

Il est proposé que le calcul des économies soit réalisé durant 3 ans à compter de l'entrée dans le dispositif de l'entreprise, et ce dès le 1^{er} semestre 2020 pour les entreprises volontaires, afin de réaliser le premier versement du partage des économies à partir du 2^{ème} semestre 2020. La proposition pour chiffrer les économies est de comparer le tarif moyen du transport assis (VSL+ taxis) constaté durant l'année écoulée au tarif moyen de la période de référence (N-2).

Economies pour l'année d'expérimentation N = (Tarif moyen des transports en TAP de l'année N – Tarif moyen des transports en TAP de la période de référence) X nombre de transports de l'année N

Exemple : si une entreprise adhère à l'expérimentation le 8 mars 2020, les économies seront calculées en comparant le tarif moyen des transports en TAP (VSL+Taxis) facturés par l'entreprise du 1^{er} janvier au 30 juin 2020), par rapport à celui de la période de référence (2018), multiplié par le nombre de transports facturés durant cette même période. Ce mode de calcul sera reproduit, pour cette entreprise, en 2021 et 2022 en année pleine (1^{er} juillet 2020-30 juin 2021 et 1^{er} juillet 2021-30 juin 2022). Le partage de ces économies est réalisé pendant 3 ans.

La date du début de l'expérimentation est fixée au 1^{er} janvier 2020, ou dès publication du CDC le cas échéant. Par ailleurs, afin de mieux suivre l'expérimentation, 3 fenêtres d'adhésion seront mises en place du 1^{er} janvier au 30 juin pour les années 2020 à 2022 pour l'ensemble des sociétés à double activité.

L'expérimentation concerne l'ensemble des entreprises bicéphales de France et ont l'obligation de convertir la totalité de leur parc taxis en VSL. Cette expérimentation a lieu sur la base du volontariat.

Il est introduit une clause de revoyure du modèle économique à la fin de la première année d'expérimentation à savoir au cours de l'année 2021. En cas d'augmentation des dépenses pour l'Assurance maladie ou bien si un grand nombre d'entreprises ne parviennent pas à diminuer le tarif moyen du transport par rapport à la période de référence, les différents acteurs de cette expérimentation se rencontreront au 1^{er} semestre 2021 afin de trouver une solution.

Les économies estimées varient essentiellement en fonction de 2 paramètres :

1/ l'écart de tarifs entre les taxis et VSL varie entre 15 et 35%. Comme cela a été indiqué précédemment, l'écart de tarif varie fortement en fonction du nombre de kilomètres parcourus. La dernière étude en date fait état d'une différence des tarifs d'environ 25%.

2/ la part de substitution du nombre de taxis en VSL. Ce paramètre est difficilement estimable. En 2017, les sociétés à double activité représentent 8,5% du nombre de sociétés de transports sanitaires, 65% des dépenses remboursées de VSL (540 M€ / 836 M€) et 28% des montants remboursés taxis (513 M€ / 1,86 Md€). Ces chiffres sont à prendre avec précaution puisqu'il se peut que certaines entreprises soient organisées de telle sorte que l'activité VSL et taxis soit facturée par deux entreprises différentes mais avec un seul et même gestionnaire.

L'économie estimée s'élèverait à 157 M€ avant partage des gains entre l'assurance maladie et les transporteurs avec les hypothèses suivantes :

- écart de tarifs entre taxis et VSL estimé à 25% ;
- parts des dépenses de taxis pour les sociétés à double activité estimées à 45% ;
- taux de substitution entre taxis et VSL estimé à 75%.

9. Modalités de financement de l'expérimentation

- *Préciser les besoins de financement pour le plan de montée en charge prévisionnelle du projet d'expérimentation et les éventuels besoins d'aide au démarrage.*
- *Pour toute la durée du projet d'expérimentation, détailler les besoins nécessaires en termes de :*
 - *Ingénierie et fonctions support.*
Détailler également les besoins en moyens humains, formation (ex : montée en compétences IDE, secrétaire..., formation d'un coordonnateur parcours, interprétation et lecture des données...).
 - *Besoins en systèmes d'information.*
 - *Evaluation (si l'évaluateur est proposé par le porteur du projet).*
- *Présenter un budget prévisionnel distinguant les dépenses d'investissement, les dépenses de fonctionnement ainsi que les recettes prévisionnelles (pour lesquelles il convient, pour la conduite du projet d'expérimentation, de distinguer les financements nécessaires relevant de la partie dérogatoire et ceux relevant du droit commun).*

Chiffrage en cours (Cnam)

- *Le cas échéant, quelles sont les autres ressources et financement complémentaire demandés ?*

Sans objet

10. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées

Une évaluation systématique des projets d'expérimentations entrant dans le dispositif est prévue par la loi. Le cadre d'évaluation des expérimentations d'innovation en santé précise les paramètres et les conditions nécessaires pour que les projets d'expérimentations puissent être évalués (cf. [note sur le cadre d'évaluation des expérimentations](#)). A noter : ci-dessous sont précisés les types d'indicateurs standards sur l'évaluation. Les dimensions susceptibles d'être améliorées (qualité et sécurité des soins, efficacité, coordination, continuité, accessibilité,...) dépendront des objectifs visés par l'expérimentation et seront in-fine mesurées par les types d'indicateurs listés ci-après.

- Quels sont les indicateurs de suivi proposés pour l'évaluation ou l'autoévaluation ? (non exclusif : plusieurs catégories possibles) :
 - Indicateurs de résultat et d'impact (ceux correspondants aux impacts attendus par l'expérimentation dans la rubrique 4) ;
 - Indicateurs de satisfaction et « expérience » des patients (et/ou de leurs aidants) ;
 - Indicateurs de processus : ils permettront de suivre le déploiement du projet d'expérimentation ;
 - Indicateurs de moyens (financiers, humains...).

Le mode de calcul des économies offre l'avantage de la simplicité et de la lisibilité pour l'entreprise volontaire. Cependant, il peut couvrir un certain nombre d'effets structure pouvant altérer le montant des économies calculées à l'avantage ou au détriment du transporteur. La qualité des transports ne devraient pas être impactée.

En effet, le coût d'un trajet n'est pas équivalent à celui d'un autre trajet selon la distance parcourue par le véhicule, et le coût moyen par trajet peut alors évoluer si la part entre trajets courts et longs évolue, indépendamment de l'effet de substitution entre taxis et VSL. Bien sûr, les transports étant prescrits, et les distances parcourues étant très variables d'un département à l'autre en fonction de la superficie et de l'offre de soins, il semble difficile au niveau des entreprises d'un département d'optimiser les trajets. Aussi, dans une expérimentation où toutes les entreprises du département ne seraient pas volontaires, il faudra suivre qu'il n'y a pas d'évolution sensible de la distance des trajets dans le département.

Un suivi régulier dans le cadre de l'évaluation globale du dispositif doit être réalisé afin d'évaluer les effets de l'expérimentation, en suivant notamment l'évolution de la structure kilométrique des trajets des entreprises volontaires comme de l'ensemble des transporteurs – VSL et Taxis.

11. Nature des informations recueillies sur les patients pris en charge dans le cadre de l'expérimentation et les modalités selon lesquelles elles sont recueillies, utilisées et conservées

Préciser les modalités d'information des patients, les informations à recueillir sur les personnes prises en charge, ainsi que leurs modalités de recueil, d'utilisation et de conservation.

- Le projet nécessite-t-il de recueillir des données spécifiques auprès des patients qui peuvent être des données d'enquête ou des données de santé nécessaires à leur prise en charge. Comment sont-elles recueillies et stockées ?
- Les données ont-elles vocation à être partagées avec d'autres professionnels ou structures que celui qui a recueilli la donnée, selon quelles modalités ?

- Les modalités de recueil du consentement du patient à la collecte, au stockage, au partage et à l'utilisation des données ainsi recueillies doivent être, le cas échéant, précisées.

Sans objet

12. Liens d'intérêts

Liste des professionnels, organismes ou structures participant aux projets d'expérimentation qui remettent à l'ARS une déclaration d'intérêt au titre des liens directs ou indirects (au cours des cinq années précédant l'expérimentation) avec des établissements pharmaceutiques ou des entreprises fabriquant des matériels ou des dispositifs médicaux.

Pour plus de précisions, vous pouvez vous reporter à l'annexe de [l'arrêté du 31 mars 2017 qui fixe le contenu de la DPI](#).

13. Fournir les éléments bibliographiques et/ou exemples d'expériences étrangères