

Le transport sanitaire valorise l'usage partagé, électrique et géolocalisé des véhicules

340 M€ sur 2023-2025. L'avenant conventionnel n° 11 du transport sanitaire crée un forfait à 1 100 € par ambulance et octroie plusieurs bonus : l'usage collectif, le véhicule 100% électrique, la géolocalisation, le handicap, le préhospitalier...

Le 13 avril, la [Chambre nationale des services d'ambulances](#) et la Fédération nationale de la mobilité sanitaire ont signé l'avenant n° 11 à la convention nationale des transporteurs sanitaires (à télécharger ci-dessous). Ce texte négocié avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie bénéficie d'une enveloppe globale de 340 millions d'euros (M€) pour la période 2023-2025. Dans la continuité des revalorisations tarifaires et organisationnelles entreprises dans le cadre de l'avenant n° 10, entré en vigueur en mars 2021 (lire notre [article](#)), l'objectif est double, précise l'Assurance maladie dans un communiqué : " *tenir compte du contexte économique marqué par des coûts de production en forte augmentation et des impacts environnementaux liés aux transports sanitaires* ".

Une revalorisation versée en deux temps

Une première revalorisation socle s'appliquera à compter du 1^{er} novembre prochain. La seconde surviendra en revanche plus tard, à partir du 1^{er} janvier 2025, et sera conditionnée à la réalisation de plusieurs mesures d'efficacité (lire l'encadré). La première séquence prévue cet automne portera sur l'ensemble des composantes de la tarification d'un transport en véhicule sanitaire léger (VSL) ou en ambulance avec toutefois des nuances dans l'augmentation accordée.

Pour les VSL, les quatre forfaits départementaux (Île-de-France, urbains, ruraux et montagnaux) " *convergent vers un tarif unique* " et prennent de 36 à 48 centimes. Leur montant final diverge toutefois encore quelque peu à une exception : la majoration octroyée en plus aux véhicules équipés d'un logiciel de géolocalisation certifié et facturant *via* le service électronique de facturation intégré uniformise à la hausse ces quatre forfaits à 15 €. S'il ne bouge pas de prime abord, le forfait prise en charge pourra lui aussi prétendre cet automne à cette valorisation géolocalisation, ce qui le fera passer à 16 €. S'agissant des ambulances, les revalorisations perpétrées (de 36 à 46 centimes) maintiennent l'écart entre les forfaits départemental, agglomération et prise en charge. Il en va de même lorsque s'y ajoute l'éventuel surplus géolocalisation.

Par ailleurs, l'indice kilométrique gagne 5 centimes à 1,07 € côté VSL et 12 centimes à 2,44 € pour les ambulances. Si les valorisations trajet court (elles se classent en douze strates pour les VSL échelonnées 0 à 18 kilomètres (km) parcourus et quatre côté ambulances de 0 à 19 km) sont toutes revues à la hausse, ce degré d'augmentation diminue avec le kilométrage. Pour les VSL, le gain atteint 1,97 € sous les 7 km puis baisse en continu jusqu'à se limiter à 4 centimes entre 17 et 18 km ; pour les ambulances, l'augmentation s'établit à 79 centimes sous les 5 km puis se réduit progressivement jusqu'à se restreindre à 28 centimes entre 15 et 19 km. " *Ces revalorisations ciblées permettent de répondre à la fois aux enjeux ruraux et urbains mais également de rendre plus attractifs les transports programmés et les trajets de courtes distances dans des territoires où l'offre en transports est insuffisante à ce jour* ", explique l'Assurance maladie. Qu'importe en revanche le véhicule, aucune majoration géolocalisation ne s'applique à l'indemnité kilométrique ni aux valorisations trajet court.

Le transport partagé devient la " référence "

En parallèle, le mode de rémunération des ambulanciers est modifié avec la création " *pour la première fois* " d'un forfait annuel de 1 100 € par véhicule. L'éligibilité à cette gratification apportée " *aux compétences et l'investissement* " des transporteurs est assorti d'une obligation : l'ambulance doit afficher une activité *a minima* égale à 1 000 km. Un bonus



financier forfaitaire est en outre mis sur pied pour les véhicules 100% électriques et cette fois, tant les ambulances que les VSL. Pour les premières, cela passe par une majoration de 100% du forfait annuel précité, ce qui porte ce dernier à 2 200 €. S'agissant des VSL, il s'agit là aussi d'un forfait annuel et toujours par véhicule mais fixé à 300 €.

Enfin, le supplément forfaitaire accordé depuis l'avenant n° 9 (signé fin 2019) aux VSL spécialement adaptés pour le transport de patients à mobilité réduite (TPMR) utilisant leur fauteuil roulant personnel bondit de 10 €. Il s'établira donc début novembre à 30 €. Dans la dernière édition du *Bulletin officiel " Santé - protection sociale - solidarité "* datée du 17 avril, la DGOS publie justement une note d'information instaurant une *" tolérance administrative "* pour le traitement des autorisations de mise en service des véhicules affectés à ces TPMR (à télécharger ci-dessous).

Plus largement, l'avenant n° 11 milite pour que le transport partagé devienne à l'avenir *" le mode de transport de référence pour les transports assis professionnels. Chaque transporteur doit systématiquement proposer cette offre à défaut et y recourir dès lors que le patient y est éligible. "* Cette généralisation cible *" les transports itératifs notamment liés à un forfait de séance et à des hospitalisations de jours, à l'exception des consultations et des sorties hospitalières "*. Dans l'immédiat, crise sanitaire oblige, l'application du dispositif financier incitatif et de pénalisation introduit à l'avenant n° 10 est retardée d'un an. La première rémunération sera donc versée cette année au titre de 2022 et l'éventuelle pénalité applicable en 2024 au titre de 2023. En complément, les signataires s'accordent sur la nécessité de soutenir une mesure législative incitant les usagers à recourir au transport partagé dès lors que leur état de santé le permet (lire notre [article](#)).

Une augmentation optionnelle corrélée à l'efficience

La deuxième revalorisation proposée de manière optionnelle à compter de 2025 suppose la mise à jour préalable du cahier des charges de 2015 portant sur le déploiement des plateformes de commandes de transports. Autre présupposé d'efficience : l'utilisation des données de géolocalisation comme paramètre de facturation. Des groupes de travail doivent s'installer cette année sur chacun de ces deux sujets. Quant aux économies générées par le développement du transport partagé, elles devront avoir atteint ou dépassé les 50 M€ en 2024.

Si ces trois éléments sont suivis d'effets, les quatre forfaits départementaux des VSL seront uniformisés et grimperont à 15,75 €. Le forfait kilométrique montera à 1,10 € et le forfait prise en charge à 16,80 €. En revanche, les douze strates de valorisations trajet court ne seront pas impactées. Ce n'est pas le cas pour la tarification ambulance, où les revalorisations d'efficience toucheront aussi bien les trois forfaits (départemental, agglomération et prise en charge) que les quatre seuils trajet court. Par contre, le tarif kilométrique restera à 2,44 €.

Un soutien financier au préhospitalier

Le dernier axe du nouvel avenant conventionnel concerne les transports urgents préhospitaliers réalisés à la demande du Samu (lire notre [article](#)). Trois composantes tarifaires les encadrent : un forfait de 150 € par trajet incluant les vingt premières kilomètres parcourus ; un tarif kilométrique de 2,32 € applicable à compter du vingt et unième kilomètre ; et un coût horaire de 64 € pour évaluer le revenu minimal garanti, à percevoir exclusivement par les entreprises qui concourent à l'urgence préhospitalière inscrites au tableau de service départemental. À noter que *" cette rémunération ne donne pas lieu à facturation des majorations de nuit, dimanche et jour férié "*. Les interventions non suivies d'un transport vers un service d'urgences ou "sorties blanches" se voient quant à elles facturées un forfait de 80 € par sortie.

Enfin, le texte revient dans le détail sur les modalités de facturation du revenu complémentaire au revenu minimal garanti, octroyé au transporteur investi dans le préhospitalier mais dont le nombre d'interventions s'avère insuffisant pour assurer son

équilibre économique, ainsi que sur les données transmises par le coordonnateur ambulancier.