

Document consultable dans Médi@m

Date :

31/05/2021

Domaine(s) :

dossier client prof. de santé

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

Objet :

Présentation de l'avenant 10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés

Liens :

Plan de classement :

P04

Emetteurs :

DDGOS DDO

Pièces jointes : 3

à Mesdames et Messieurs les

<input checked="" type="checkbox"/> Directeurs	<input checked="" type="checkbox"/> CPAM	<input type="checkbox"/> CARSAT	<input type="checkbox"/> Cnam
<input checked="" type="checkbox"/> DCF	<input type="checkbox"/> UGECAM	<input checked="" type="checkbox"/> CGSS	<input type="checkbox"/> CTI
<input type="checkbox"/> DCGDR			
<input type="checkbox"/> Médecins Conseils	<input type="checkbox"/> Régionaux	<input type="checkbox"/> Chef de service	

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

Convention nationale des transporteurs sanitaires privés

Présentation de l'avenant n°10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés et modalités de mise en œuvre. Les principaux thèmes de l'avenant sont les revalorisations tarifaires, le dispositif financier de bonification et de pénalisation relatif au transport partagé et les travaux en cours sur les transports bariatriques. Sont également décrits le nouveau modèle économique des transports urgents pré-hospitaliers, les téléservices disponibles et la création d'une nouvelle aide à l'équipement.

Mots clés :

transporteurs sanitaires ; avenant n°10 ; transport partagé ; VSL ; ambulance ; aide à l'équipement ; transports urgents ; TUPH

**Le Directeur Délégué
 aux Opérations**



Pierre PEIX

**La Directrice Déléguée
 à la Gestion et à l'Organisation des Soins**



Marguerite CAZENEUVE

CIRCULAIRE : 12/2021

Date : 31/05/2021

Objet : Présentation de l'avenant 10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés

Affaire suivie par : **DDGOS/DOS/DPROF**

Introduction

Un avenant 10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés a été signé par deux fédérations nationales, la Chambre nationale des services d'ambulances et la Fédération nationale de la mobilité sanitaire, le 22 décembre 2020. Il a été approuvé par arrêté du 26 février 2021 publié au Journal Officiel du 07 mars 2021 (annexe 1 de la présente circulaire).

L'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale prévoit que toute mesure conventionnelle ayant un impact financier pour l'Assurance maladie est applicable au plus tôt à l'issue d'un délai de six mois à compter de l'approbation de la convention, de l'accord ou de l'avenant comprenant cette mesure. Cependant, l'article 62 de la LFSS pour 2021 a introduit une dérogation à l'application de ce délai aux mesures conventionnelles issues des négociations conclues avant le 31 décembre 2020 et dont la liste est fixée par décret. Ainsi, le décret n°2021-252 du 5 mars 2021 prévoit que le délai de six mois précité ne s'applique pas à l'avenant 10.

Par conséquent, l'avenant 10 est entré en vigueur, au lendemain de sa publication, soit le 08 mars 2021.

Les thèmes principaux de cet avenant sont les suivants :

- la révision tarifaire des transports en VSL et en ambulance ;
- le développement des transports partagés avec un dispositif financier d'incitation et de pénalisation ;
- l'engagement de travaux relatifs à la prise en charge des transports bariatriques ;
- la réforme des transports urgents pré-hospitaliers (garde ambulancière) ;
- le rappel des télé-services disponibles et la création d'une aide à l'équipement.

Cet avenant comprend quatre annexes portant sur :

- la nouvelle tarification des transports en VSL : annexe 1
- la nouvelle tarification des transports en ambulance : annexe 2

- le cahier des charges de SEFi : annexe 3
- le cahier des charges de l'attestation de service fait : annexe 4.

Forme de l'avenant

L'avenant a été rédigé de telle sorte qu'il remplace les dispositions antérieures qui lui sont contraires. Cet avenant fait donc partie intégrante de la convention nationale même s'il n'a pas été signé par toutes les fédérations nationales des transporteurs sanitaires.

Ainsi, une nouvelle composition des commissions paritaires n'est pas nécessaire.

Par ailleurs, les clauses négociées localement, notamment de type "distancier" ou « grilles kilométriques », ne doivent pas être supprimées à ce jour.

Pour plus de lisibilité certaines dispositions conventionnelles ont été reprises à l'identique.

Exemples :

- Les nouveaux tarifs VSL et Ambulance remplacent les anciens tarifs. Les tarifs non modifiés restent inchangés. Certains tarifs (forfaits) bien qu'inchangés ont été intégrés dans la rédaction de l'avenant.
- La partie de l'avenant 10 consacrée aux transports partagés remplace intégralement les anciennes dispositions conventionnelles même si certaines dispositions antérieures ont été reproduites à l'identique comme par exemple le montant des taux d'abattement : toutes les dispositions conventionnelles relatives aux transports partagés sont donc désormais intégralement reprises dans l'avenant 10.
- La partie de l'avenant relative aux règles de facturation (SEFi, télétransmission en norme B2, facturation sur support papier) remplace intégralement les dispositions conventionnelles antérieures.

Présentation du contenu de l'avenant

1. Les revalorisations tarifaires

L'avenant 10 prévoit la revalorisation des tarifs actuels des transports en véhicule sanitaire léger (cf. article 1 et annexe 1 de l'avenant) et en ambulance (article 7 et annexe 2 de l'avenant).

Les revalorisations pour le VSL sont les suivantes :

- revalorisation du tarif au km de + 14,6 % soit 1,02€ par km au lieu de 0,89€ actuellement ;
- revalorisation des forfaits de courte distance de 0 à 18 km de 5 % ;
- pas de modification du tarif du forfait départemental.

Les revalorisations pour l'ambulance sont suivantes :

- revalorisation du tarif au km de l'ambulance de 5,9 % soit 2,32€ au lieu de 2,19€ actuellement ;
- revalorisation des forfaits de courte distance de 13 % ;
- revalorisation des forfaits de prise en charge, agglomération et départemental de 0,75€.

La tarification des suppléments et des majorations de nuit, de dimanche et de jour férié reste inchangée.

Le détail des tarifs est présenté dans les annexes 2 et 3 de la présente circulaire.

Ces nouveaux tarifs sont applicables à la date d'entrée en vigueur de l'avenant soit le 8 mars 2021.

2. Les transports partagés : dispositif financier de bonification et de pénalisation

2.1 Les modalités de tarification et de facturation des transports partagés : ancienne option et aide à l'équipement

L'avenant 10 reprend les modalités d'abattement pour les transports partagés et met en place une majoration de l'aide à l'équipement qui se substitue à l'option prévue par l'avenant 7. Il met également en place un dispositif financier d'incitation et de pénalisation pour développer le transport partagé.

Les modalités de tarification et de facturation des transports partagés (abattements) en fonction du nombre de patients et de l'adhésion ou non du transporteur sanitaire à l'option prévue par l'avenant 7 restent inchangées.

Ainsi, les transporteurs :

- ayant adhéré à l'avenant 7 en s'équipant d'un dispositif de géolocalisation continuent de facturer les transports de deux ou trois patients simultanément avec un abattement minoré de 15% pour deux patients ou de 33% pour trois patients (cf. LR n°103/2015 du 03.12.2015) ;
- n'ayant pas adhéré à l'avenant 7 continuent de facturer les transports avec un abattement de 23% pour deux patients ou de 35% pour trois patients.

La rémunération de 100 € par véhicule figurant à l'annexe 2 de l'avenant 7 est remplacée par une majoration de l'aide à l'équipement (voir au point 6 de la circulaire).

Ainsi, le droit à abattement minoré (15% et 33 %) bénéficie aux seuls adhérents à l'ancienne option de l'avenant 7 dès lors qu'ils continuent de respecter les critères définis par l'aide à l'équipement (facturation au moyen d'un logiciel couplé avec un GPS et certifié par l'Assurance maladie). Ce droit à abattement minoré est donc applicable par les transporteurs sanitaires ayant adhéré à l'ancienne option de l'avenant 7 dont le ou les véhicules sont équipés d'un GPS au 31.12.2020.

Au titre de 2020, les transporteurs ayant adhéré à l'option prévue par l'avenant 7 vont bénéficier du versement de 100€ en mars 2021 comme habituellement.

L'aide de 100€ par véhicule ne sera plus due en 2022 au titre de 2021 et pour les années suivantes; elle sera en effet remplacée par une majoration de l'aide à l'équipement (voir au point 6 de la circulaire).

Aucune adhésion à l'avenant 7 ne sera plus ouverte en 2021 et les années suivantes.

À partir de 2022, les transporteurs sanitaires ayant adhéré à l'ancienne option de l'avenant 7 :

- continuent d'appliquer le droit à abattement minoré (15% et 33 %) ;
- bénéficient d'une majoration de l'aide à l'équipement calculée en nombre de points et remplaçant l'ancienne option d'un montant de 100 € de l'avenant 7.

Les caisses informeront dans les conditions habituelles les transporteurs sanitaires ayant adhéré à l'ancienne option de son remplacement par les dispositions du nouvel avenant.

2.2 Le nouvel objectif de transports partagés (article 3 de l'avenant)

Le taux de transports partagés observé en 2019 est de 15%.

Les parties signataires du nouvel avenant ont fixé un nouvel objectif de transports partagés à 30%.

2.3 L'incitation financière aux transports partagés

Afin de favoriser le développement des transports partagés, l'avenant définit un nouveau dispositif incitatif reposant sur un reversement des économies supplémentaires réalisées par chaque entreprise, selon un taux variant en fonction du taux de transports partagés constaté en année N-1 et celui effectivement réalisé en année N.

a) Modalités de calcul de l'incitation financière

- si le taux de transport partagé de l'entreprise en montant remboursable est compris entre 5 et 10%, l'entreprise percevra 25% de l'économie supplémentaire établie par comparaison entre les dépenses de transports partagés de l'entreprise en année N-1 et le montant de ses dépenses de transports partagés en année N ;
- si le taux de transport partagé de l'entreprise en montant remboursable est compris entre 10 et 20%, l'entreprise percevra 35% de l'économie supplémentaire établie par comparaison entre les dépenses de transports partagés de l'entreprise en année N-1 et le montant de ses dépenses de transports partagés en année N ;
- si le taux de transport partagé de l'entreprise en montant remboursable dépasse 20%, l'entreprise percevra 45% de l'économie supplémentaire établie par comparaison entre les dépenses de transports partagés de l'entreprise en année N-1 et le montant de ses dépenses de transports partagés en année N.

Le taux de transports partagés et le montant de l'éventuelle bonification due à l'entreprise sont déterminés par la Cnam chaque année.

La part des dépenses remboursables du transport partagé parmi les dépenses remboursables en VSL sera calculée pour l'ensemble des régimes pour lesquels l'information relative au transport partagé est disponible dans le système d'information de l'Assurance maladie. Ce taux sera ensuite appliqué à la totalité (tous régimes) de la facturation du transport pour calculer la bonification ou le malus, le cas échéant.

b) Versement de la bonification

La bonification au titre de l'année N est calculée en fonction du numéro « AM » du transporteur et versée au plus tard le 1^{er} juin de l'année N+1 par la CPAM de rattachement du transporteur, sur la base d'un fichier par transporteur et par caisse, établi et transmis par la Cnam.

c) Période de versement de la bonification éventuelle

Le versement de la part des économies supplémentaires sera réalisé la première fois en 2022 au titre de 2021.

Le versement de la part des économies supplémentaires sera réalisé la seconde fois en 2023 au titre de 2022.

Un suivi du dispositif sera réalisé en commission paritaire nationale.

d) Durée du dispositif d'incitation financière

Le versement de la bonification est prévu sur deux ans.

e) Code prestations

Afin de procéder au versement de cette bonification, un code prestation spécifique sera créé.

2.4 La pénalisation financière

Afin de pénaliser les entreprises qui après deux ans ne développeraient pas suffisamment de transports partagés, l'avenant définit un nouveau dispositif de pénalisation.

a) Période de retenue de la pénalité financière

L'application de l'éventuel malus dépend de l'évolution des transports partagés observée la deuxième année de l'application de l'avenant, soit en 2022, et sera effectuée en 2023. Aucun malus ne sera appliqué au titre de l'année 2021.

b) Modalités de calcul de la pénalisation

Si le taux de transports partagés de l'entreprise en montant remboursable est inférieur à 5%, un malus de 5% est appliqué sur le total des prestations de transports en VSL versé à l'entreprise en fonction de son numéro « AM » par la caisse.

Les transporteurs sanitaires n'ayant pas de VSL ne sont pas pénalisés car les dépenses en ambulance ne sont pas prises en compte dans le calcul relatif à la part de transport partagé ; ainsi ces entreprises ne font pas l'objet de l'application du dispositif de pénalisation.

c) Instruction de la procédure de pénalisation

Les modalités d'instruction de la procédure et d'application de la pénalisation seront fixées ultérieurement en concertation avec les parties signataires de l'avenant.

d) Durée du dispositif de pénalisation

Le dispositif de pénalisation a une durée limitée de deux ans.

2.5 Le suivi du dispositif

a) Neutralisation des mois de crise sanitaire en 2020

Compte tenu de l'incidence de la crise sanitaire sur la faculté pour les transporteurs sanitaires de réaliser des transports partagés, les parties signataires ont décidé de neutraliser au niveau national les dépenses de transport partagé des mois d'avril, mai et juin 2020 dont le taux serait inférieur à 5% que ce soit pour le calcul de la bonification ou de la pénalisation.

b) Neutralisation des mois de faible activité en 2021

De même, s'il s'avérait que la crise sanitaire entraînait une diminution du taux de transports partagés dans les mêmes proportions en 2021, les dépenses de la période correspondante ne seraient pas prises en compte pour le calcul de leur taux d'évolution.

c) Suivi de l'évolution des dépenses partagées en commission nationale de concertation

Le suivi de ces dépenses sera établi et analysé au sein de la commission nationale de concertation (CNC), au début de l'année 2022 et de l'année 2023.

d) Révision du dispositif

A l'issue de la période d'application du dispositif de bonus/malus, les parties signataires décideront dans le cadre du renouvellement de la convention nationale en 2023 de revoir les modalités de rémunération des transports sanitaires, notamment au regard de l'atteinte de l'objectif de 30% de transport partagé.

3. Les transports bariatriques

3.1 Le cadre du plan obésité

Il apparaît que les patients atteints d'obésité peuvent rencontrer des problèmes d'accès aux soins, faute de pouvoir faire appel à des ambulanciers disponibles, formés et équipés pour les prendre en charge.

En effet, ce type de transports peut nécessiter, dans certaines situations, de faire appel à un équipage de plus de deux personnes et à un équipement spécifique (véhicule et dispositifs de brancardage).

Or, aujourd'hui, le surcoût lié à cette prestation de transport spécifique doit être le plus souvent assumé par les patients eux-mêmes ou être financé sur le FNASS.

3.2 L'élaboration du modèle tarifaire

Pour 2020-2022, la feuille de route « obésité » prévoit notamment de réaliser un état des lieux des transports bariatriques organisés en région pour évaluer les éventuelles disparités inter-régionales, afin de mieux structurer et renforcer cette offre de transports.

Les parties signataires de l'avenant ont donc décidé de s'inscrire dans les travaux ministériels afin de contribuer à l'élaboration de la future organisation de ces transports pour répondre aux besoins des patients et de proposer un modèle tarifaire défini par un groupe de travail issu de la commission nationale de concertation, qui continuera en 2021 les travaux engagés en 2020.

L'avenant prévoit que cette nouvelle tarification devra s'appliquer en 2021.

4. Les transports urgents pré-hospitaliers

4.1 Contexte et objectifs

a) Rappel du contexte

Le fonctionnement actuel de la garde n'est pas satisfaisant, dans la mesure où son modèle d'organisation et de financement aboutit à un surcoût de plus en plus élevé pour un nombre de sorties très inférieur aux besoins. Les SAMU rencontrent en effet des difficultés pour trouver, en cas d'urgence, des moyens d'intervention adaptés, ce qui peut entraîner des carences ambulancières et des recours aux SDIS (services départementaux d'incendie et de secours) financés par le FIR.

Le modèle économique datant de 2003 sans revalorisation tarifaire substantielle n'est pas à la hauteur de l'investissement des transporteurs sanitaires en temps de personnel et en véhicule mobilisé.

C'est ainsi que des expérimentations (article 66 de la LFSS 2012) sont menées depuis 2016 et démontrent qu'il est nécessaire de mettre en place des organisations et des modes de rémunérations adaptés aux territoires.

À la suite du protocole signé en 2018 entre l'UNCAM et les fédérations nationales de transporteurs sanitaires actant la nécessité de mener des travaux communs prenant en compte l'ensemble du dispositif au-delà du dispositif conventionnel (nouvelle sectorisation par les ARS et rôle des SDIS), des travaux ont été menés en 2019 et en 2020 avec l'ensemble des acteurs des transports urgents pour proposer une réforme élargissant la garde ambulancière à l'ensemble des transports urgents pré-hospitaliers régulés par le SAMU, 24 heures sur 24.

b) Les objectifs de la réforme

Cette réforme comporte deux volets, organisationnel et tarifaire. Les objectifs de la réforme sont les suivants :

- garantir la prise en charge de tous les patients en situation d'urgence, sur appel du SAMU, dans les délais requis et dans tous les départements ;
- mobiliser de manière optimale les ambulanciers (réduction du nombre de carences et des interventions des SDIS) ;
- assurer l'équilibre économique du secteur en rémunérant les transporteurs à la hauteur de leurs charges.

c) Principes organisationnels

Chaque ARS va devoir redéfinir l'organisation locale des transports urgents pré-hospitaliers en fonction des besoins des patients et des différents acteurs disponibles (transporteurs sanitaires et SDIS).

Cette nouvelle organisation va s'appuyer sur de nouveaux textes réglementaires en cours de publication : un décret fixant le nouveau cadre des transports urgents-pré-hospitaliers, un arrêté fixant le cahier des charges de la sectorisation adaptable en fonction des spécificités territoriales et une instruction ministérielle décrivant notamment les mesures à mettre en œuvre par les ARS.

4.2 Le nouveau modèle de rémunération

a) Conditions d'application du nouveau modèle de rémunération

Les rémunérations telles que définies par l'avenant 10 s'appliquent dès lors que les transports facturés respectent la réglementation et le cahier des charges départemental défini par chaque ARS (cf. infra), tels que définis par l'instruction ministérielle à paraître.

b) Les composantes tarifaires

Le nouveau modèle de rémunération des TUPH repose sur trois composantes tarifaires lorsque le transporteur réalise et facture des TUPH :

- un forfait de 150 € facturable par trajet et couvrant les 20 premiers km parcourus ;
- à partir du 21^{ème} km, en sus du forfait de 150€, un tarif au kilomètre revalorisé comme les autres transports en ambulance (cf. §1 de la circulaire) ;
- un coût horaire de 64€ servant de référence pour calculer le complément éventuel à verser pour atteindre le revenu minimal garanti tel que décrit infra.

Exclusion : la nouvelle rémunération des TUPH ne donne pas droit à la facturation des majorations de nuit, dimanche et jour férié.

Les suppléments éventuellement facturables, non cumulables restent inchangés.

La tarification des interventions reste la même quelle que soit la typologie du secteur à l'exception du revenu complémentaire qui est accordé uniquement aux entreprises de garde, dans les secteurs de garde.

c) Le paiement des sorties blanches

Conformément au décret en cours de publication, les TUPH prennent en compte les interventions de l'ambulancier non suivies de transport désignées également sous les termes de « sorties blanches ». L'avenant 10 prévoit par conséquent la prise en charge de ces interventions ; leur tarif est de 80€ par intervention.

Dans la mesure où le transporteur peut être dans la situation de ne pas pouvoir identifier le patient et afin de prendre en charge ce type de prestation sans application du ticket modérateur, les sorties blanches sont réglées

par la caisse de rattachement du transporteur a posteriori tous les trimestres sur la base des données fournies par le coordonnateur ambulancier et du calcul du total de la somme due par la Cnam.

d) Le complément au revenu minimum garanti

Afin de favoriser les transports de patients vers les urgences par l'ambulancier, l'ancienne indemnité de garde de 346 € est remplacée par la notion de revenu minimal garanti.

Dans le cas où le transporteur ne réalise pas suffisamment de transports urgents pour couvrir le montant de ses charges, un complément lui est versé.

Le revenu minimal garanti est calculé selon le nombre d'heures par moyen de service ambulancier UPH, tel que défini par le cahier des charges de l'ARS et le tableau de service. Ce revenu est donc variable d'un secteur à l'autre, en fonction du nombre d'heures de garde effectuées.

Le complément correspond à ce revenu minimal garanti duquel on déduit :

- le montant des interventions effectivement réalisées et facturées à l'Assurance maladie sur la période de service ambulancier TUPH ;
- le montant des interventions demandées par le SAMU mais non réalisées par manquement du transporteur inscrit au tableau de service, tel que défini par le décret d'application à paraître.
- le montant des sorties blanches facturées par l'ambulancier.

4.3 Les modalités de paiement

a) Le recueil des données

Afin de verser les sommes dues au transporteur sanitaire, l'Assurance maladie a besoin d'un certain nombre de données que le coordonnateur ambulancier lui transmettra.

b) Le calcul par la Cnam du revenu minimal garanti

La Cnam calculera par trimestre le montant du complément et des sorties blanches éventuellement dû au transporteur.

c) Le rôle des CPAM

La CPAM de rattachement du transporteur sanitaire paiera le complément au RMG éventuellement dû au plus tard dans le premier mois du trimestre suivant le trimestre de référence.

Le paiement des sorties blanches sera assuré par cette même caisse simultanément au paiement de l'éventuel complément.

Les interventions TUPH (forfait de 150€ et km à partir du 21ème km parcouru) seront prises en charge par la caisse d'affiliation de l'assuré, sur facture.

4.4 Période transitoire

Dans l'attente de la publication de chaque arrêté d'ARS fixant la nouvelle sectorisation dans chaque territoire, les nouvelles modalités tarifaires citées supra ne sont pas effectives, et les trois modalités de tarification des TUPH continuent à s'appliquer, selon le cas :

- soit celle relevant des expérimentations locales dites de l'article 66 de la LFSS pour 2012 ;
- soit celle relevant des anciennes dispositions conventionnelles reprises dans l'avenant 10, à savoir les transports réalisés pendant les nuits, samedis, dimanches et jours fériés par un forfait de 346 € auquel vient s'ajouter le tarif de l'intervention abattu de 60% (abattement de 30% résultant du versement de l'aide transitoire via le FIR).
- soit pour les transports urgents pré-hospitaliers réalisés hors garde, c'est à dire en dehors des nuits, samedis, dimanches et jours fériés, la facturation de l'intervention sans abattement au tarif défini par l'avenant 10 - annexe 2.

Une instruction ministérielle signée par la DGOS et la Cnam précisera ultérieurement les détails de l'application de la réforme des transports urgents pré-hospitaliers ainsi que le calendrier de sa mise en œuvre.

5. Les télé-services

5.1 Le rappel des télé-services disponibles

L'avenant rappelle les différents télé-services disponibles ou en cours de mise à disposition aux transporteurs sanitaires.

Il s'agit de « PEC+TIRAT », de la prescription en ligne dans sa version SPE généralisée ou SPEi disponible dans certains établissements ou en cours d'expérimentation, de la DAP dématérialisée dont les travaux sont en cours et de SEFi.

5.2 La facturation obligatoire en SEFi

a) Le caractère obligatoire de l'utilisation de SEFi

L'avenant 10 rend le SEFi désormais obligatoire pour la facturation des prestations de transport. A ce titre, il intègre le protocole national SEFi auquel les transporteurs adhéraient individuellement, en l'adaptant à la forme du nouvel avenant.

De même est joint en annexe 3 de l'avenant, le cahier des charges figurant dans le protocole SEFi précité.

SEFi intègre le dispositif SCOR, l'attestation de service fait et sa signature manuscrite numérique telles que décrites dans l'annexe 4 de l'avenant 10.

L'application de la carte Vitale sur smartphone ou « apCV » devrait à terme simplifier davantage la formalité de la signature de l'assuré.

Les caisses examineront les conditions de montée en charge des transporteurs en SEFi et feront part à la commission nationale de concertation des éventuels obstacles majeurs s'opposant à cette montée en charge qui devra être effective à la fin de l'année 2021.

En l'absence d'utilisation de SEFi, l'aide à l'équipement (cf. infra §6 de la circulaire) correspondante n'est pas due.

b) Facturation en télétransmission norme B2 par exception

Dans le cas où l'utilisation de SEFi est rendu impossible (non disponibilité du service, panne...), le transporteur télétransmet ses factures en norme dite B2, dans le respect du cahier des charges diffusé sur le site ameli.fr.

c) Procédure de facturation en support papier, dans les cas résiduels

En cas d'impossibilité de recourir à SEFi ou à la télétransmission B2, la facturation peut être établie sur support papier

d) Les pièces justificatives

Quel que soit le mode de la facturation, les pièces justificatives restent les mêmes :

- le volet 2 de la prescription en papier ou transmis par SCOR si utilisation de SEFi
- l'attestation de service fait, en format papier (sur la facture ou sur l'annexe certifiée S3602) ou si utilisation de SEFi, transmise par SCOR ou numérisée ;
- le reflet papier de la facture dûment signé en cas de télétransmission telle que décrite par l'avenant 10.

e) Identification du prescripteur

Il est rappelé que l'identification du prescripteur sur la prescription médicale de transport est obligatoire (cf. art. R. 161-45 du CSS) et que sa transmission dans la facture est également obligatoire (cf. art. R. 161-44CSS), en norme B2.

f) Délai de transmission de la facturation et des pièces justificatives

La transmission de la facture et des pièces justificatives par SEFi se fait en ligne.

En télétransmission B2 ou en format papier, la facture et ses pièces justificatives sont adressées à la caisse dans le délai réglementaire de huit jours (ouvrés) au maximum, à compter de la date du transport ou du dernier transport en cas de transports en série (cf. art. R 161-47 CSS).

g) Délais de paiement

A compter de la réception des pièces justificatives, le délai de paiement est de cinq jours (ouvrés) au maximum en cas de télétransmission en norme B2 et de vingt et un jours (ouvrés) en cas de facturation au format papier.

6. L'aide à l'équipement

L'avenant 10 prévoit une nouvelle aide à l'équipement afin de mieux accompagner les transporteurs sanitaires qui s'inscrivent dans les différents projets de l'Assurance maladie pour alléger leurs tâches administratives en simplifiant et fiabilisant leurs échanges, dans le cadre de la politique d'innovation du numérique en santé.

6.1 Modalités de calcul de l'aide

L'accord prévoit une aide financière pour soutenir les entreprises dans le financement de leurs frais d'équipement nécessaires à la mise en place d'outils, selon deux indicateurs :

- utiliser le télé-service SEFi pour facturer les transports ;
- s'équiper d'un logiciel certifié par l'Assurance maladie fiabilisant la facture en intégrant un système de GPS pour calculer et justifier le nombre de kilomètres parcourus et pour renseigner l'heure de prise en charge et d'arrivée du patient.

Le forfait d'aide à l'équipement est calculé sur la base de l'attribution d'un nombre de points s'élevant à un total de 55 points au maximum selon l'atteinte des indicateurs. La valeur du point est fixée à 7 euros, ce qui représente une rémunération maximale de 385 € par véhicule.

Détail de l'aide à l'équipement :

Modalités de calcul de l'aide à l'équipement	Nombre de points par véhicule	Valeur du point	Montant de l'aide par véhicule
Utilisation de SEFi	10	7 €	70 €
Facturation au moyen d'un logiciel couplé avec un GPS certifié par l'Assurance maladie	30	7 €	210 €
Majoration pour les entreprises équipées du dispositif de géolocalisation des véhicules au 31.12.2020 (signataires de l'avenant 7)	15	7 €	105 €
Total	55	7 €	385 €

Le respect des deux indicateurs est non cumulatif ; ils peuvent être atteints indépendamment l'un de l'autre et donner lieu à l'attribution des points correspondant à chacun d'entre eux ou au deux cumulativement

Comme précisé au point 2 de la présente circulaire, les transporteurs sanitaires ayant adhéré à l'option de l'avenant 7 bénéficieront en 2022 de la rémunération de 105 € en remplacement du forfait de 100 € prévu par l'avenant 7.

Cette rémunération est cumulable avec celle de 210€ à partir de 2022.

6.2 Modalités de versement de l'aide

Cette aide est versée au premier semestre de l'année civile N+1, en fonction du nombre d'indicateurs observés au cours de l'année civile N et vérifiés par l'Assurance maladie.

La vérification de l'atteinte d'un ou de deux indicateurs ouvrant droit au forfait est appréciée au 31 décembre de chaque année. Le calcul de l'aide ne fait l'objet d'aucune proratisation en fonction de la date d'atteinte de l'un ou des deux indicateurs dans l'année de référence.

Une fiche méthodologique sera adressée aux transporteurs sanitaires par les caisses pour la bonne compréhension du dispositif d'aide (détail et saisie des indicateurs...).

Tableau récapitulatif des mesures et délais d'application

THEME	SOUS THEME	TARIF	NOM DU CODE PRESTATION	ENTREE EN VIGUEUR DES CODES PRESTATIONS	ENTREE EN VIGUEUR DE LA MESURE	PAIEMENT	PRISE EN CHARGE
REVALORISATIONS TARIFAIRES	VSL	VARIABLE	VSL	codes existants	08-mars-21	facturation par l'entreprise	AMO/AMC
	AMBULANCE	VARIABLE	AMB			facturation par l'entreprise	AMO/AMC
TRANSPORT PARTAGE	BONIFICATION	VARIABLE	en cours	2ème semestre 2021	1er paiement 1er semestre 2022	ex-post	AMO
	MALUS	VARIABLE	pas de code prestation	-	1er malus 1er semestre 2023	ex-post	AMO
TUPH	SORTIES BLANCHES	80 €	ASB	Codes prestations disponibles à partir du mois de mai	montée en charge ARS	ex-post	AMO
	REVENU COMPLEMENTAIRE INTERVENTION DURANT LA GARDE	VARIABLE	ARC			ex-post	AMO
	INTERVENTION HORS GARDE	150 €	AIG			facturation par l'entreprise	AMO/AMC
	INTERVENTION HORS GARDE	150 €	AHG			facturation par l'entreprise	AMO/AMC

Remplacement de l'intégralité de la convention nationale par un futur avenant

Les parties signataires ont prévu de rénover l'intégralité de la convention nationale actuelle, par la rédaction d'un nouvel avenant au plus tard à la fin du premier trimestre 2021. Cet avenant ne comprendra pas de modification tarifaire, mais permettra d'actualiser la convention nationale et d'apporter plus de lisibilité au texte conventionnel.

Communication

Une rubrique relative à la publication de l'avenant 10 a été intégrée dans la rubrique réservée aux transporteurs sanitaires sur le site ameli.fr

Il est demandé aux caisses de bien vouloir informer les représentants locaux de la profession et les entreprises sanitaires de l'entrée en vigueur de l'avenant 10, par leur canal de communication habituel.

La circulaire a été soumise pour avis aux deux fédérations signataires de l'avenant 10 ; elle sera publiée sur le site ameli.fr à la rubrique réservée aux transporteurs sanitaires.