



## Ministère des solidarités et de la santé

Direction de la sécurité sociale  
Sous-direction du financement du système de soins  
Bureau des établissements de santé et médico-sociaux  
Affaire suivie par : Delphine Albert  
Tél. 01.40.56.75.27

Direction générale de l'offre de soins  
Sous-direction de la régulation de l'offre de soins  
Bureau du premier recours  
Affaire suivie par Clémence Charras  
Tél. 01.40.56.40.38

La ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé  
Monsieur le directeur général de l'Union des caisses d'assurance maladie  
Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements de santé

**CIRCULAIRE N° DSS/SD1A/DGOS/R2/2019/CNAM/2019-14** du 12 février 2019 relative à la mise en œuvre de la réforme du financement des transports pour patients (article 80 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017)

Date d'application : immédiate

NOR :

Classement thématique : Sécurité sociale : organisation, financement

**Validée par le CNP le 12 février 2019 - Visa CNP 2019-14**

**Publiée au BO : oui**

**Déposée sur le site [circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr) : oui**

**Catégorie** : Interprétation à retenir, sous réserve de l'appréciation souveraine du juge, lorsque l'analyse de la portée juridique des textes législatifs ou réglementaires soulève une difficulté particulière.

**Résumé** : La présente instruction apporte des précisions sur la mise en place d'une « pause » dans le déploiement de la réforme

**Mots-clés** : transports de patients ; établissements de santé ; caisses d'assurance maladie

**Textes de référence :**

- Article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale
- Article D. 162-17 du code de la sécurité sociale
- Note d'information n° DSS/1A/DGOS/R2/2018/80 du 19 mars 2018
- Note d'information n° DSS/1A/DGOS/R2/2018 du 13 novembre 2018
- Instruction n° DSS/SD1A/DGOS/R2/2018/285 du 27 novembre 2018

La réforme du financement des transports de patients votée en loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2017 est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2018.

Sa mise en œuvre a posé des difficultés opérationnelles difficiles à évaluer. Aussi, pour accompagner la réforme, le ministère des solidarités et de la santé a sollicité une mission de l'inspection générale des affaires sociales. Celle-ci s'est déroulée, entre le 11 décembre 2018 et le 15 janvier 2019, afin d'apprécier les impacts opérationnels de la réforme. A l'issue du rapport, j'ai décidé de suivre la recommandation des auteurs du rapport et de marquer une pause dans le déploiement de la réforme pour en assurer, grâce à l'évaluation des situations dysfonctionnelles et au bénéfice des améliorations apportées, une mise en œuvre effective et cohérente.

Par conséquent, la période de transition qui s'ouvre ne constitue pas un retour à la situation précédant l'entrée en vigueur de la réforme. Les transports transférés aux établissements de santé restent à leur charge. De même, les modalités de financement des établissements pour couvrir ces charges demeurent inchangées. Cette période devra permettre d'améliorer les conditions de mise œuvre de la réforme en remédiant aux difficultés rencontrées, pour certaines en raison d'une préparation insuffisante. Cette période devra, d'une part, permettre un meilleur appariement entre l'offre et la demande grâce à une meilleure connaissance des acteurs et, d'autre part, être l'occasion de capitaliser sur les expériences de mise en œuvre, notamment en tirant les leçons des difficultés déjà remontées ou à recenser. Dans tous les cas, cette période de transition ne peut en aucun cas conduire à des ruptures de prise en charge des patients.

Des ajustements réglementaires sont prévus au cours du premier semestre 2019. A l'exception de la révision des conditions de prise en charge des permissions de sortie qui peuvent affecter spécifiquement certains établissements de SSR, ces précisions concernant la mise en œuvre de la réforme n'ont pas vocation à remettre en cause l'équilibre général des contrats en cours d'exécution. Il est toutefois rappelé la nécessité de prévoir dans les clauses la possibilité d'ajustement des contrats ou marchés, comme le prévoient d'ailleurs les règles de droit commun.

Le comité de suivi national de la mise en œuvre de la réforme sera réuni régulièrement, et ce, dès la fin du mois de février.

**1. Une pause est ouverte dans le déploiement de la réforme pour les établissements de santé n'ayant pas encore notifié leurs marchés ou conclu leurs actes d'achat**

Les préconisations de l'instruction diffèrent selon l'état d'avancement des procédures de marché entre établissements de santé et transporteurs.

## 1.1. Gestion des situations pendant la période de pause

**Les établissements de santé, publics ou privés, soumis aux règles de la commande publique et qui n'ont pas encore notifié un marché** en cours de préparation à la date de la présente instruction peuvent, dans le respect de la réglementation, suspendre temporairement la préparation de la procédure de consultation dès lors qu'il apparaît qu'une poursuite ou une initiation d'échanges complémentaires peut être utile à l'amélioration du marché ou à sa mise en œuvre.

L'Agence régionale de santé (ARS) est chargée de faciliter et structurer le dialogue entre les différents acteurs de l'organisation des transports sanitaires sur un territoire. Elle peut organiser à cet effet, en tant que de besoin, les concertations nécessaires pour éclairer les établissements et entendre les positions des représentants des transporteurs. Il est rappelé que les ARS n'ont ni la capacité juridique de se substituer au pouvoir adjudicateur ni celle de contrôler la légalité des marchés. La réunion sous l'égide de l'ARS, dans le format de réunion collective analogue à celui des comités de suivi régionaux mis en place suite à l'instruction du 27 novembre 2018, permet d'identifier les difficultés existantes.

Pendant la période de discussion nécessaire à la préparation des futurs marchés, les établissements de santé s'assurent de la bonne prise en charge des patients lors des transferts inter-établissements en poursuivant l'organisation en place depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2018 notamment par l'organisation d'un tour de rôle adapté au dispositif de l'article 80 en s'appuyant par exemple sur le fruit des travaux menés en 2010 en vue de l'établissement d'un référentiel commun concernant l'organisation des transports sanitaires post-hospitaliers.

Les établissements peuvent avoir recours à la référence tarifaire, que constitue le tarif des conventions négociées entre les transporteurs et l'assurance maladie.

**Les établissements qui ont établi des conditions satisfaisantes de préparation** de leur appel d'offres et procédé notamment aux étapes préalables listées au point 1.2, sont invités à poursuivre leur procédure d'appel d'offres. Ils en informent les ARS.

**Pour les établissements ayant notifié leur marché**, les marchés dont les modalités de fonctionnement satisfont les parties, permettent une prise en charge du patient de qualité et garantissent une bonne organisation de l'offre de soins ne sont pas affectés par la période transitoire ouverte par cette instruction et peuvent se poursuivre conformément aux engagements conclus.

Cette période constitue néanmoins l'occasion de retravailler les marchés rencontrant des difficultés. Ainsi, les parties sont invitées à examiner ensemble, lors des rencontres organisées par l'ARS, les solutions possibles si des difficultés dont les catégories sont listées en annexe 1 ont été rencontrées depuis la signature du marché. Là encore, il est rappelé que les ARS interviennent comme facilitateurs du dialogue dans un cadre contractuel déterminé pour lequel elles n'ont ni la capacité juridique de se substituer au pouvoir adjudicateur ni celle de contrôler la légalité des marchés. Les catégories listées en annexe 1 sont à ce titre indicatives et constituent un faisceau d'indices, destiné à aider les établissements.

**En ce qui concerne les établissements qui ne sont pas soumis aux règles de la commande publique**, l'attention des ARS et des parties prenantes est appelée sur le respect des règles de la concurrence entre opérateurs de droit privé et sur les difficultés listées en annexe 1.

Dans le cas où ces établissements n'auraient pas encore formalisé une procédure d'achat ou dans le cas où celle-ci poserait des difficultés, il est recommandé de procéder comme dans les conditions précisées ci-dessus pour les établissements soumis aux règles de la commande publique.

## **1.2. Prérequis à la procédure de passation de marché**

Préalablement à la publication du marché, ou en cas de nouvelle procédure, il est recommandé que les établissements procèdent aux actions suivantes :

- connaître et analyser les transferts concernés pour chaque établissement. Pour ce faire, il est rappelé, d'une part, que des données indicatives ont été fournies par l'ATIH et transmises aux ARS et fédérations d'établissements de santé et, d'autre part, que les établissements peuvent se rapprocher des CPAM afin que celles-ci leur communiquent les données relatives à la consommation de transport sanitaire (typologie, modalités, montants, volumes...). Par ailleurs, les données des entreprises de transports sanitaires peuvent constituer une source utile à cette analyse ;
- conduire un « *sourcing* » approfondi garantissant une bonne connaissance du tissu économique des transporteurs sanitaires, de la géographie du secteur et de leurs contraintes. Cette méthode est aussi l'occasion de faire préciser les attentes de l'établissement vis-à-vis des transporteurs et inversement d'identifier les contraintes des transporteurs vis-à-vis de l'établissement. La prise en compte des contraintes de chacune des parties a en effet pour objectif de garantir la meilleure prise en charge du patient et de son parcours, élément qui est une des justifications premières de la réforme et qui doit donner lieu à des travaux et une organisation dédiés non seulement au sein de chaque établissement (procédure de commande, centralisation...) mais aussi dans le cadre d'un dialogue équilibré entre les établissements et les transporteurs. Il est aussi rappelé que cette organisation devra tenir compte des impératifs de la garde ambulancière et ne devra pas porter atteinte à son bon déroulement. Cette méthode de concertation rapprochée favorise un dialogue préalable à la rédaction du cahier des charges (clauses techniques notamment) et par conséquent à la réussite de la procédure ;
- choisir le type de marché et définir un allotissement adapté pour permettre au plus grand nombre possible de transporteurs de participer à la procédure de marché ou d'achat, en prenant en compte les différents bassins couverts et ce notamment dans le cadre des procédures concernant les GHT , tel que recommandé dans la note d'information du 19 mars 2018 ;
- introduire la question du paiement (modes de facturation et délais de paiement) des transporteurs dans les discussions préalables. Il est notamment rappelé que le paiement d'avance est prévu par les articles 109 à 113 du décret du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics. Il est également rappelé que le dispositif régissant ces avances et, plus largement, la commande publique va évoluer compte tenu de l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> avril 2019 du code de la commande publique.

## **2. Les ARS sont chargées de faciliter les échanges entre les établissements et les transporteurs afin de garantir l'organisation des soins sur le territoire, en lien avec les organismes d'Assurance maladie**

### **2.1. La nomination d'un référent en ARS et dans le réseau de l'assurance maladie**

Les ARS désignent un référent chargé de suivre la réforme. L'assurance maladie prévoit en complément la désignation d'une personne ressource en CPAM et au niveau régional, afin de contribuer aux côtés du référent ARS aux échanges avec les représentants des établissements de santé et des transporteurs et d'apporter un appui à travers la mise à disposition de données d'activité et relatives à la structuration du secteur économique local des transporteurs sanitaires. Le référent en ARS sera l'interlocuteur privilégié de l'échelon national, qui animera le réseau, et des acteurs du territoire, notamment pour le traitement des signalements et les remontées prévues au point suivant.

### **2.2. La remontée d'information au niveau national**

Il est demandé aux ARS de faire un point de situation pour chaque établissement soumis à la commande publique. Ces informations seront remontées tous les mois dans le tableau de bord figurant en annexe 2.

Ces informations doivent permettre aux ARS d'apprécier les difficultés sur le terrain et d'inviter, le cas échéant et dans le respect des prérogatives des responsables des marchés, les établissements à renouer le dialogue avec les prestataires sélectionnés ou candidats, dans le respect des règles de la commande publique.

A la suite de la publication de la présente instruction, il est demandé aux ARS d'effectuer par ailleurs d'ici la fin du mois, en vue du prochain comité de suivi national, un premier bilan de situation depuis l'annonce de la période de transition.

### **2.3. L'accompagnement des nouveaux marchés et la prohibition des effets d'éviction**

Suite aux différentes remontées synthétisées par la mission IGAS, il apparaît nécessaire de prévenir certaines dérives préjudiciables à l'ensemble des acteurs et pouvant affecter la prise en charge du patient.

A ce titre, il est rappelé que les transports hors du champ de la réforme, qui demeurent à la charge directe des caisses d'assurance maladie, doivent continuer à être attribués en respectant la neutralité de l'établissement vis-à-vis du choix des patients. Ainsi, aucune procédure ou pratique déviante ne peut être tolérée – qu'elle tende ou ait pour conséquence d'évincer les transporteurs qui n'ont pas été retenus dans le cadre d'une commande publique ou d'une procédure d'achat privée pour la réalisation des transports hors du champ de la réforme qui ne bénéficieraient ainsi qu'aux transporteurs ayant été retenus dans le cadre des dites procédures (« effets d'éviction »). De telles pratiques ont résulté des conditions générales dégradées de mise en œuvre de la réforme (manque de formation des personnels notamment) mais également, dans certains cas, de pratiques abusives. Il est demandé aux établissements et aux transporteurs constatant de telles dérives de tout mettre en œuvre pour les faire cesser.

Il est également demandé aux acteurs constatant des modifications marquées dans les conditions d'attribution de ces transports hors champ de l'article 80 de saisir l'ARS et l'Assurance maladie qui mesureront les éventuels effets de concentration de l'activité

exécutée en ville par les transporteurs sur prescription de l'établissement et le risque d'éviction qui peut en résulter, au moyen d'un traitement des données dont elles disposent.

Par ailleurs, il est demandé aux ARS et aux établissements de santé de procéder en priorité à l'examen des situations caractérisées par la signature d'un avenant à un précédent marché relatif aux transports inter-établissements, afin de garantir une consultation élargie de l'ensemble des transporteurs susceptibles de répondre à la demande des transferts dans le périmètre de la réforme.

#### **2.4. La réunion régulière du comité de suivi régional**

L'instruction du 27 novembre 2018 installe des comités de suivi régionaux. Ces instances doivent être :

- l'enceinte de suivi de la mise en œuvre de la réforme localement,
- un espace de dialogue dédié à l'identification des situations difficiles,
- le lieu d'explicitation de la méthode de traitement des signalements reçus,
- l'occasion de partager les bonnes pratiques devant l'ensemble des parties prenantes : transporteurs, établissements soumis ou non aux règles de la commande publique,
- à plus long terme, constituer un lieu de discussion sur les sujets tenant au bon fonctionnement de l'organisation des transports sanitaires sur le territoire.

Chaque comité réunit un maximum de 3 représentants des organisations représentatives des établissements de santé et des transporteurs sanitaires. A ces fins, chaque ARS devra contacter le président de chacune des organisations représentatives des établissements de santé et des transporteurs sanitaires, afin que celui-ci nomme des représentants sur le territoire.

Il est recommandé d'inviter, afin de représenter les établissements et les transporteurs dans toute leur diversité, des personnalités qualifiées, directement parties prenantes à l'organisation des transports ou susceptibles de faire part de bonnes pratiques à diffuser ou de remonter des dysfonctionnements.

Ces comités régionaux doivent se réunir le plus rapidement possible, et de façon régulière.

A l'issue de chaque réunion, il est demandé aux ARS de transmettre à l'échelon national, un compte-rendu faisant ressortir les points importants.

**L'ensemble des référents régionaux des ARS et des représentants de l'assurance maladie dans les territoires seront conviés à participer à un séminaire organisé par la DSS et la DGOS dédié à la réforme. Il sera planifié dans les jours suivant la publication des nouveaux textes réglementaires.**

### **3. Traitement des signalements relatifs à la mise en œuvre de la réforme**

Une procédure nationale de remontée et de traitement des signalements sera lancée très prochainement. Un formulaire standardisé sera mis en ligne sur [l'espace web de la réforme](#). Il permettra alors à chacun (transporteur, établissement, patient...) de signaler un dysfonctionnement ou une dérive. Ces fiches devront être transmises aux ARS qui traiteront les situations les concernant ou le cas échéant les adresseront aux autres acteurs locaux (CPAM), régionaux (DIRECCTE) ou au niveau national. Ils pourront être mis à l'ordre du jour

du comité de suivi régional. Les ARS recevront très prochainement le mode opératoire relatif au traitement de ces signalements.

Cette procédure sera transitoire et aura effet tout au long de l'année 2019.

Dès réception des éléments complémentaires, les ARS sont invitées à communiquer largement (transporteurs, établissements, patients) sur la mise en place de cette procédure et son fonctionnement.

#### **4. Facilités de paiement accordées aux entreprises de transports connaissant des difficultés liées à la réforme**

Une instruction a été donnée au réseau des URSSAF afin que les situations de retard de paiement des cotisations sociales ou autres contributions puissent faire l'objet d'aménagement et de décalage sans majoration ni pénalité. Des échanges sont en cours avec la DGFIP afin de garantir un traitement prioritaire des difficultés rencontrées s'agissant des créances fiscales.

#### **5. Règles applicables à la récupération d'indus**

La note d'information N°DSS/1A/DGS/R2/2018/80 du 19 mars 2018 mentionne au point 3.2.1 que « En cas d'erreur de prescription amenant le transporteur à facturer sa prestation à l'assurance maladie, ce dernier ne pourra être mis en cause. L'indu sera à la charge de l'établissement prescripteur. De même, en cas d'erreur entre deux établissements, le transporteur ne devra pas être pénalisé. ».

En conséquence, il est demandé aux caisses d'assurance maladie de veiller au bon respect de cette règle.

#### **6. Les permissions de sortie**

La mise en place de la réforme a mis au jour des difficultés liées au régime des permissions de sortie prises en charge auparavant directement par les caisses d'assurance maladie dès lors qu'elles ne correspondent pas à une exigence particulière du patient.

Les paragraphes suivants complètent les éléments prévus au point 5 de l'instruction n°DSS/1A/DGOS/R2/2018 du 13 novembre 2018.

Des travaux sont lancés au niveau national sur les évolutions à apporter au régime juridique de cette prise en charge. Sans en attendre les conclusions, toutefois, ce régime est modifié dès transmission de la présente instruction, en ce qui concerne les permissions de sortie des patients de moins de 20 ans, pour lesquels il est à ce stade mis fin à la différenciation entre sorties thérapeutiques ou pour convenance personnelle.

Les patients de moins de 20 ans hospitalisés plus de 14 jours ont droit à la prise en charge directe par leur régime d'assurance maladie d'un aller-retour hebdomadaire au domicile familial pour le reste de la durée de leur hospitalisation. Ces transports sont pris en charge par les caisses d'assurance maladie selon les mêmes modalités que les entrées ou sorties d'hospitalisation.

Nous vous invitons d'ores et déjà à communiquer à l'adresse [DSS-reforme-art80@sante.gouv.fr](mailto:DSS-reforme-art80@sante.gouv.fr) le nom du référent régional et les compte rendus des réunions de comité de suivi déjà réalisées.

Cette période de transition sera mise à profit pour mettre en œuvre une organisation nationale et territoriale dédiée et renforcer l'accompagnement opérationnel des établissements et des transporteurs afin de faciliter la mise en œuvre de la réforme. Des travaux seront engagés dans le cadre du comité de suivi national pour rassembler les bonnes pratiques préconisées en matière de marchés dans le cadre d'un référentiel commun.

Les ajustements juridiques ou financiers mentionnés dans l'instruction seront portés par des textes réglementaires à venir.

En particulier, les évolutions relatives au périmètre d'application de la réforme (dialyse à domicile, permissions de sortie) seront traduites au niveau réglementaire dans les prochains mois.

Les travaux se poursuivent également pour affiner les modalités de financement des établissements de santé au titre des transports dont ils ont la charge, et ce sur l'ensemble des champs MCO, soins de suite et de réadaptation et psychiatrie. Ces travaux se traduiront par des évolutions concrètes dès la campagne 2019 et se poursuivront en campagne 2020.

Fait, le 12. 2. 2019

La Ministre des Solidarités et de la Santé,



Agnès BUZYN

## Annexe 1 - dysfonctionnements relevés par la mission IGAS

La liste indicative suivante est fondée sur les remontées de terrain relevées par la mission IGAS et donc quelques semaines après l'entrée en vigueur de la réforme. Elle constitue un faisceau d'indices et de points d'attention permettant de structurer les discussions dans les situations les plus critiques ; cette liste ne constitue pas un corpus directement impératif, dans la mesure où les responsabilités incombent en premier lieu aux responsables des marchés, qu'ils soient adjudicateurs d'un marché public ou co-contractants dans un marché de droit privé, dans le cadre de la réglementation en vigueur.

- Effets d'éviction de certains transporteurs par l'attribution préférentielle de prestations hors article 80 aux transporteurs sélectionnés dans le marché ou le contrat avec l'établissement de santé
  
- Inclusion dans le marché de moyens de transports ni conventionnés ni agréés
  
- Organisation des transports pouvant empiéter sur les moyens de la garde ambulancière
  
- Non-respect de la réglementation du code de la santé publique concernant le transport sanitaire
  
- Incapacité du ou des prestataire(s) sélectionné(s) à répondre à l'ensemble de la demande
  
- Dégradation globale de la prise en charge des patients : hausse marquée du délai d'attente, recours à des modes de transport non adaptés à l'état de santé du patient, maltraitance, etc.
  
- Obligation non proportionnée d'une disponibilité 24h/24h 7jours/7 des véhicules
  
- Non-respect des règles de la concurrence : à titre d'exemple, clause d'exclusivité de participation à un GIE pour un transporteur

