

# Transports des patients hospitalisés

## Réforme de la prise en charge Article 80 de la LFSS 2017

### Présentation générale : enjeux, objectifs, financement



# Contexte législatif et réglementaire de la réforme

## LFSS 2017

### Article 80 de la LFSS 2017 (article L. 162-21-2 CSS) :

« Les transports réalisés au sein d'un même établissement de santé ou entre deux établissements de santé sont pris en charge par l'établissement à l'origine de la prescription de transport et sont inclus dans les tarifs des prestations mentionnés au 1° des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6 et à l'article L. 162-23-1 ou dans la dotation mentionnée à l'article L. 174-1 »

Ces dispositions entrent en vigueur **le 1er octobre 2018** (article 67 LFSS 2018)

## Décret du 15 mai 2018

Définit le périmètre et les modalités de **prise en charge des transports au sein d'un même établissement ou entre deux établissements de santé**

Précise les règles concernant la prise en charge des transports des patients bénéficiant de **permissions de sortie** .

## Note d'information DSS/DGOS du 19 mars 2018

Apporte des précisions sur les conditions d'application de la réforme + 2 annexes :

- 1- Illustrations du périmètre des dépenses de transports incluses dans la réforme article 80
- 2- Modèle de cahier des clauses administratives particulières (CCAP) et cahier des clauses techniques particulières (CCTP)

En parallèle, diffusion d'un fichier Excel (photographie des dépenses transférées par établissement

## Arrêtés du 23 février et du 17 avril 2018

Précisent les règles de facturation à l'Assurance Maladie des suppléments aux séjours en cas de transferts « transport définitif TDE » et « transport pour séance TSE»

# Objectifs et enjeux de la réforme



## OBJECTIFS

- Unifier la réglementation applicable aux transports de patients hospitalisés quel que soit le statut juridique et/ou le champ d'activité
- Confier le pilotage et la régulation des transports de patients hospitalisés aux établissements de santé
- Transférer aux budgets des établissements de santé le financement des transports secondaires (hors SMUR\*) et des permissions de sortie à but thérapeutique

\* Financement par les MIGAC

(Instruction n°DGOS/R2/2017/90 du 15 mars 2017 relative aux pratiques de facturation inter-établissements des transports SMUR)



## ENJEUX

- Améliorer la pertinence des prescriptions de transports (mode de transport)
- Optimiser l'organisation de la gestion des transports (centralisation de la commande)
- Inscrire cette nouvelle organisation dans le cadre des groupements hospitaliers territoriaux (GHT)
- Mettre en adéquation l'offre et la demande de transports
- Inciter à une régulation des prix
- Réforme économiquement neutre – maîtrise attendue

### Pour le patient :



- Ni ticket modérateur, ni franchise au titre des transports réglés aux transporteurs par les établissements de santé y compris centres de dialyse ou chimiothérapie ou radiothérapie.
- Application du ticket modérateur aux seuls suppléments de séjour au titre des transferts (TDE/ TSE) si l'assuré ne bénéficie pas d'une exonération .

# Modalités de transfert de la dépense (1/3)

## Impact sur les enveloppes hôpital/ville

- Transfert des dépenses de transports de patients hospitalisés pris en charge par l'Assurance Maladie de l'enveloppe de ville vers l'enveloppe hospitalière : 287 millions d'euros ;
- Cette enveloppe prend en compte la dynamique des dépenses en 2018 et 2019 (+ 4,5%) ;
- Impact globalement neutre à court terme – maîtrise médicalisée attendue à moyen terme.

## Modalités financement

- **MCO :**
  - Facturation de suppléments tarifaire à l'Assurance Maladie (enveloppe de 168 M€) :
    - « transferts définitifs entre deux entités géographiques – supplément TDE » (*montant unitaire : 121,69€*)
    - « transferts provisoires pour la réalisation d'une séance de chimiothérapie, de dialyse ou de radiothérapie – supplément TSE » (*montant unitaire couvrant le transfert aller et retour : 144,20 €*)
  - Intégration dans les tarifs pour les autres types de transports (29M€)

***NB :** Pour la campagne tarifaire 2018, les effets revenus générés par ce transfert de dépense (différentiel entre les charges transférées et les nouvelles ressources associées, mesurées théoriquement sur la base d'une photographie de l'activité), supérieurs à -0.1% des recettes de l'établissement, seront neutralisés à travers le versement d'une aide financière (en deuxième circulaire).*

- **SSR et psychiatrie :**
  - Établissements sous Dotation annuelle de financement (DAF) : l'enveloppe est transférée dans la DAF de chaque établissement concerné (34,8M€ pour le SSR, 9M€ pour la psy) ;
  - Établissements sous OQN : l'enveloppe vient majorer les prix de journée (PJ) des établissements concernés, le taux d'évolution des PJ établissements de santé concerné est donc supérieur à celui des autres établissements (41M€ pour le SSR, 5M€ pour la psy).

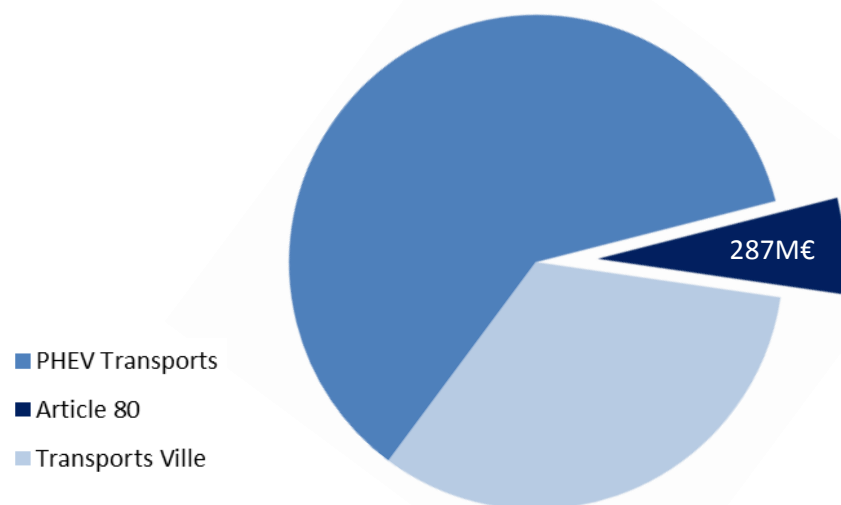
# Modalités de transfert de la dépense (2/3)

Total dépenses de transports ville  
PHEV transports

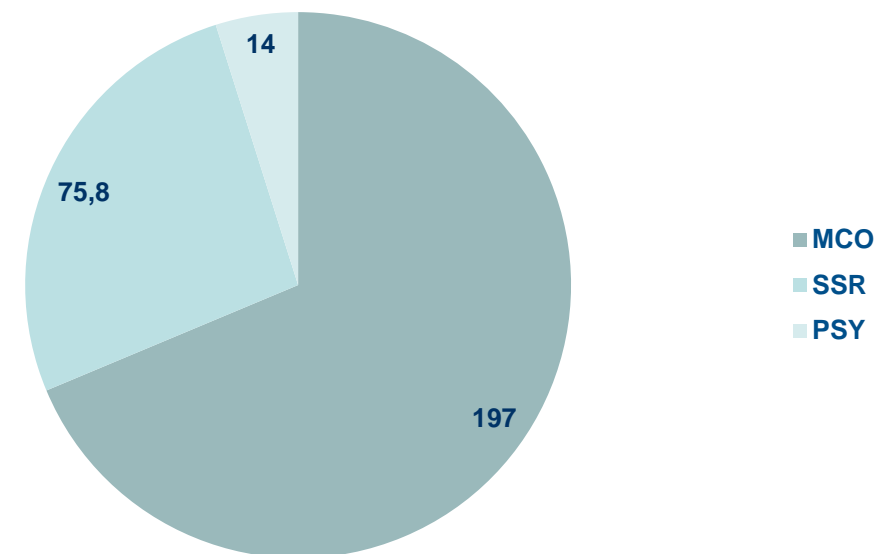
4,6 Mds €  
2,8 Mds € (60% total)

Article 80 (transports inter/intra hospitaliers)

287 M€ (10% PHEV transports)



Dépenses transports enveloppe de ville



Estimation dépenses transférées article 80 (en M€)

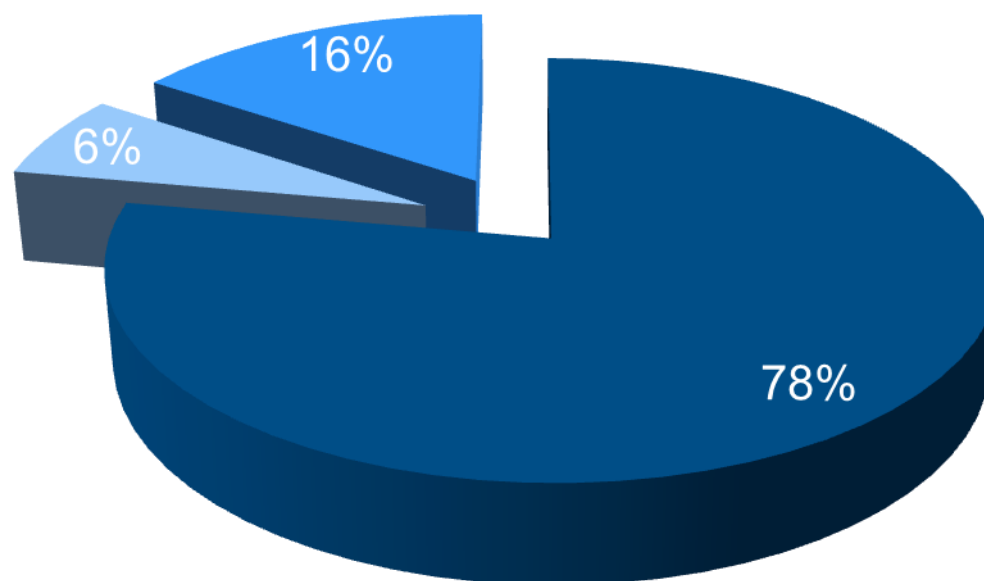
Sources: Direction de la sécurité sociale (DSS), données 2016,

## Modalités de transfert de la dépense (3/3)

287 millions d'euros au titre des transferts et permissions  
relevant du champ de l'article 80

### Total transports relevant de la réforme

■ Ambulances ■ VSL ■ Taxis



Sources : ATIH données 2016

# Principes généraux : la règle de l'établissement prescripteur

## SITUATION DU PATIENT

## PRESCRIPTEUR

## FACTURATION AMO

48h

Transferts  
DÉFINITIFS  
(≥48H\*)

- Entre 2 établissements (géographiques)**  
Ex: de MCO à SSR ; de SSR à MCO ; de PSY à MCO, de MCO à MCO



Transferts  
PROVISOIRES  
(<48H\*\*)

- Vers un établissement relevant du même champ d'activité**  
Ex : de MCO à MCO ; de HAD à MCO ; de SSR à SSR ; de PSY à PSY
- Vers un établissement relevant d'un champ d'activité différent pour des PIA externes**  
Ex : de MCO à SSR ; de MCO à PSY ; de HAD à SSR
- Vers une structure libérale ou un centre de santé pour prestation de soins**  
(hors séances de radiothérapie)
- Vers un domicile ou EHPAD pour permission de sortie** (*hors prestations pour exigence particulière du patient*)
- Vers une unité pour une séance de dialyse** (hors centre) **en provenance d'un MCO**

Établissement  
DEPUIS LEQUEL  
le patient est transféré

Si établissement prescripteur = MCO : facturation du supplément TDE

Prise en charge dans les tarifs / dotation de l'établissement prescripteur

Cas particuliers  
/  
Exceptions

- Vers une unité pour une séance de dialyse** (hors centre) **en provenance d'un SSR ou d'un PSY**
- Vers un centre de chimiothérapie, un centre de dialyse, un centre de radiothérapie pour des séances**
- Vers un établissement d'activité différente pour des PIA séjours**  
Ex. de MCO à SSR ; de MCO à PSY ; de HAD à SSR

Établissement,  
centre ou structure  
VERS LEQUEL  
le patient est transféré

Facturation du supplément TSE par l'établissement prescripteur

Prise en charge dans les tarifs / dotation de l'établissement prescripteur



## Les transports dont le mode de prise est confirmé / n'évolue pas

### TRANSPORTS DE PATIENTS HOSPITALISÉS ENTRE 2 ENTITÉS GÉOGRAPHIQUES

**Provisoires (<48H)\*\*** vers une même entité juridique

**Provisoires (<48H)\*\*** vers une entité juridique différente relevant du secteur Ex. DG /DAF hors séance

**Définitifs (>48H)\*** vers une même entité juridique

**Permissions de sortie** (thérapeutiques)

**Transports HAD hors protocole de soins**

**Transports patients non hospitalisés** (urgences, consultations externes)

**Transports EHPAD-USLD** (entité géographique différente)

**Transports avion-bateau**

**Transports régulés par le SAMU – centre 15**

**Transports SMUR**

### PRISE EN CHARGE

**Avant 1<sup>er</sup> octobre 2018**

**Après 1<sup>er</sup> octobre 2018**



ÉTABLISSEMENT



ÉTABLISSEMENT

Application hétérogène



**Dotation MIGAC**

**Dotation MIGAC**

\* 2 nuitées au moins à compter de minuit ; \*\* 1 nuitée à compter de minuit





TRANSPORTS DE PATIENTS HOSPITALISÉS  
ENTRE 2 ENTITÉS GÉOGRAPHIQUES

PRISE EN CHARGE

Avant 1<sup>er</sup> octobre 2018

Après 1<sup>er</sup> octobre 2018

## CHANGEMENT DE PÉRIMÈTRE

**Définitifs (≥48H)** vers une autre entité juridique - inter-établissement



**Provisoires (<48H\*\*)** vers entité juridique différente relevant du secteur ex OQN / OQN



**Provisoires (<48H\*\*)** pour chimiothérapie, dialyse, radiothérapie



**Permissions de sortie** (non thérapeutique)



**Transferts** vers structure libérale ou en centre de santé pour prestation de soins (hors radiothérapie)

Application hétérogène



**Séances de radiothérapie** en structure libérale ou en centre de santé

Application hétérogène



# Impacts structurels de la réforme – ce qui change



## ÉTABLISSEMENTS

- Appels d'offres pour des prestations de transports : marchés publics ou contrats (secteur privé) – négociation des lots (prix/volume) – droits et obligations réciproques
- Application nouvelle réglementation : formation des médecins aux nouvelles règles de prescription / des secrétariats aux nouvelles règles de commandes
- Nouveaux circuits de gestion des commandes (formulaire de prescription différent de celui pour la facturation à l'Assurance Maladie S31.38 permettant au transporteur d'identifier à qui il doit facturer : établissement de provenance ou de destination)
- Gestion des factures de transport : traçabilité des prescriptions-vérification du service fait
- Gestion du budget
- Facturation à l'Assurance Maladie de suppléments aux séjours pour les établissements MCO et aux séances pour les centres de dialyse, chimiothérapie, radiothérapie



## TRANSPORTEURS



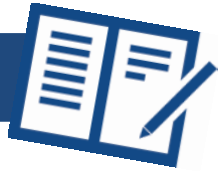
- Réponse aux appels d'offres des établissements de santé (groupement le cas échéant)
- Négociation des prix
- Respect des clauses des marchés / contrats
- Identification des modes de prise en charge selon transport
- 2 circuits de facturation : Établissements de santé / Assurance Maladie
- Conditions de paiement prévues par le marché/contrat : délai de paiement, prix



- Évolution du référentiel réglementaire transports pris en charge par l'AM
- Modification des règles de prise en charge (établissements/transporteurs)
- Changement du périmètre des PHEV transports
- Actualisation des engagements CAQES
- Adéquation des prises en charge

# Passation des marchés publics / contrats avant le 1<sup>er</sup> octobre 2018

Pour accompagner les établissements de santé : un cahier des charges type



## Restriction

Aux transports sanitaires et aux taxis conventionnés

(application stricte du code de la sécurité sociale et du code de la santé publique)



## Allotissement

Par zone géographique, puis par moyen de transport. Si la zone est assez précise, les transporteurs pourront plus facilement candidater



**Objectif :**  
*s'assurer d'une plus grande réactivité*



## Modalités d'exécution

Un établissement peut disposer en propre d'une flotte d'ambulance et VSL. Le transport demeure soumis aux règles de santé publique du code de la santé publique. L'entité réalisant le transport doit être agréée et autorisée par l'ARS.



## Prescription médicale

Établie par un médecin identifié (RPPS-FINESS), elle doit précéder la réalisation du transport et être réalisée sur un formulaire différent du cerfa S31.38 permettant la facturation à l'Assurance Maladie.



## Choix du prestataire

- Tour de rôle aléatoire** informatique garantissant l'équité entre les entreprises candidates de la circonscription dans le respect du transport le moins onéreux compatible avec l'état de santé du patient.
- Classement des prestataires** (par lot) après passage au crible des critères d'évaluation.



## Service fait

Dématérialisation du processus de bout en bout pour tracer les éléments essentiels à la validation du service fait (validation, date/heure, signatures...)



**Objectif :**  
*ne pas ralentir le paiement*

## Unité médicale prescriptrice



- ✓ définit le type de transport à mobiliser (assis ou allongé)
- ✓ définit le lieu de destination et, en cas de transfert vers un autre établissement, le type de transfert (provisoire ou définitif) ainsi que les prestations sollicitées



# Organisation de la commande (2/2) dans l'établissement

## Service centralisé de la commande



- ✓ **Traçabilité écrite** de la commande  
Si absence d'interface informatique : fax (jamais d'appel téléphonique)
- ✓ **Bon de commande** : un formulaire pré-formaté et pré-rempli à réaliser par l'unité médicale
- ✓ **Exclusivité des prestataires titulaires du marché ou conventionné avec l'établissement**  
en cas de transport à la charge de celui-ci

- ✓ **Utilisation du portail Chorus Pro (CPP) pour le dépôt des factures**  
*(uniquement champ des établissements publics)*
- ✓ Gestion des sollicitations intégrée au portail
- ✓ Annexer le bon de commande
- ✓ Rapprochement de la facture avec le bon de commande

## 2 types de plateformes



**Plateforme de commande  
du transport :**  
extension informatique  
d'un service centralisé

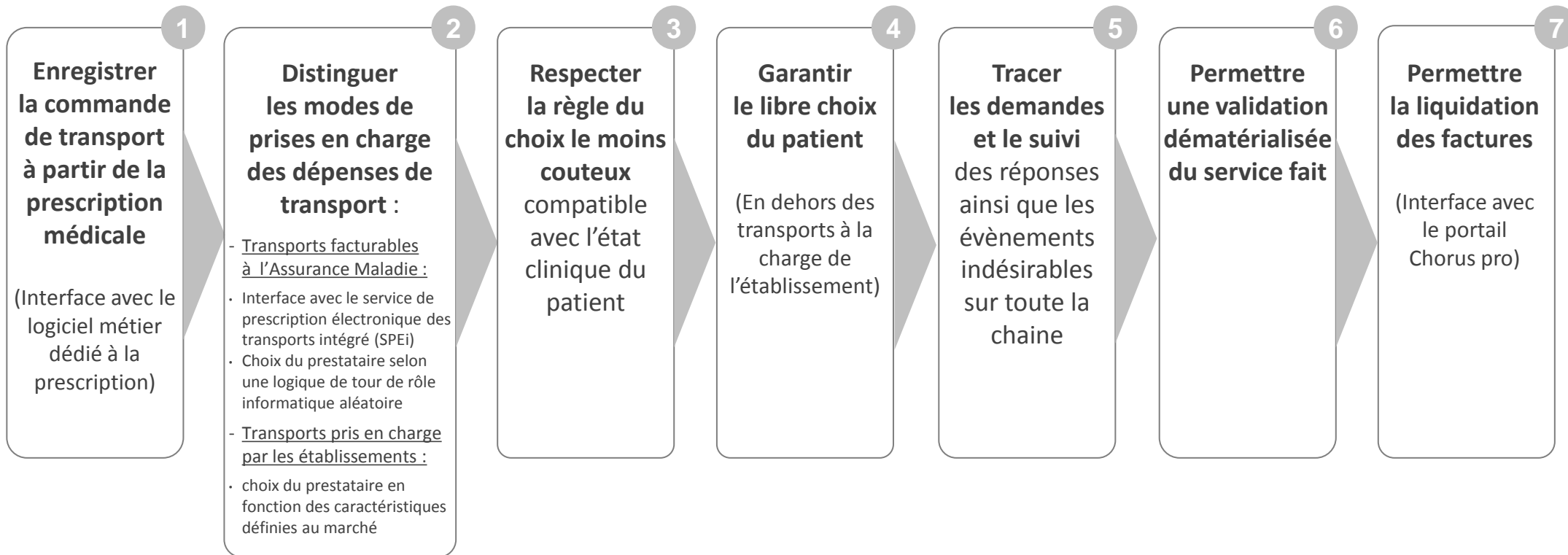
- ✓ Solution informatique gérée en propre par l'établissement
- ✓ Gestion par un tiers, sous réserve de pouvoir assurer une commande du transport dans les conditions propres à chaque établissement (respect des conditions définies dans les marchés de chaque établissement)

**Plateforme logistique  
de réponse :**  
gérée par un transporteur  
ou un groupement de transporteur

- ✓ **Centralisation des demandes** (provenant le cas échéant d'une plateforme de commande)
- ✓ **Mise en place d'un « hub » unique** en lieu et place d'une sollicitation de chaque entreprise de transport membre du groupement

# Plateformes de gestion des commandes de transport (2/3)

## Fonctionnalités

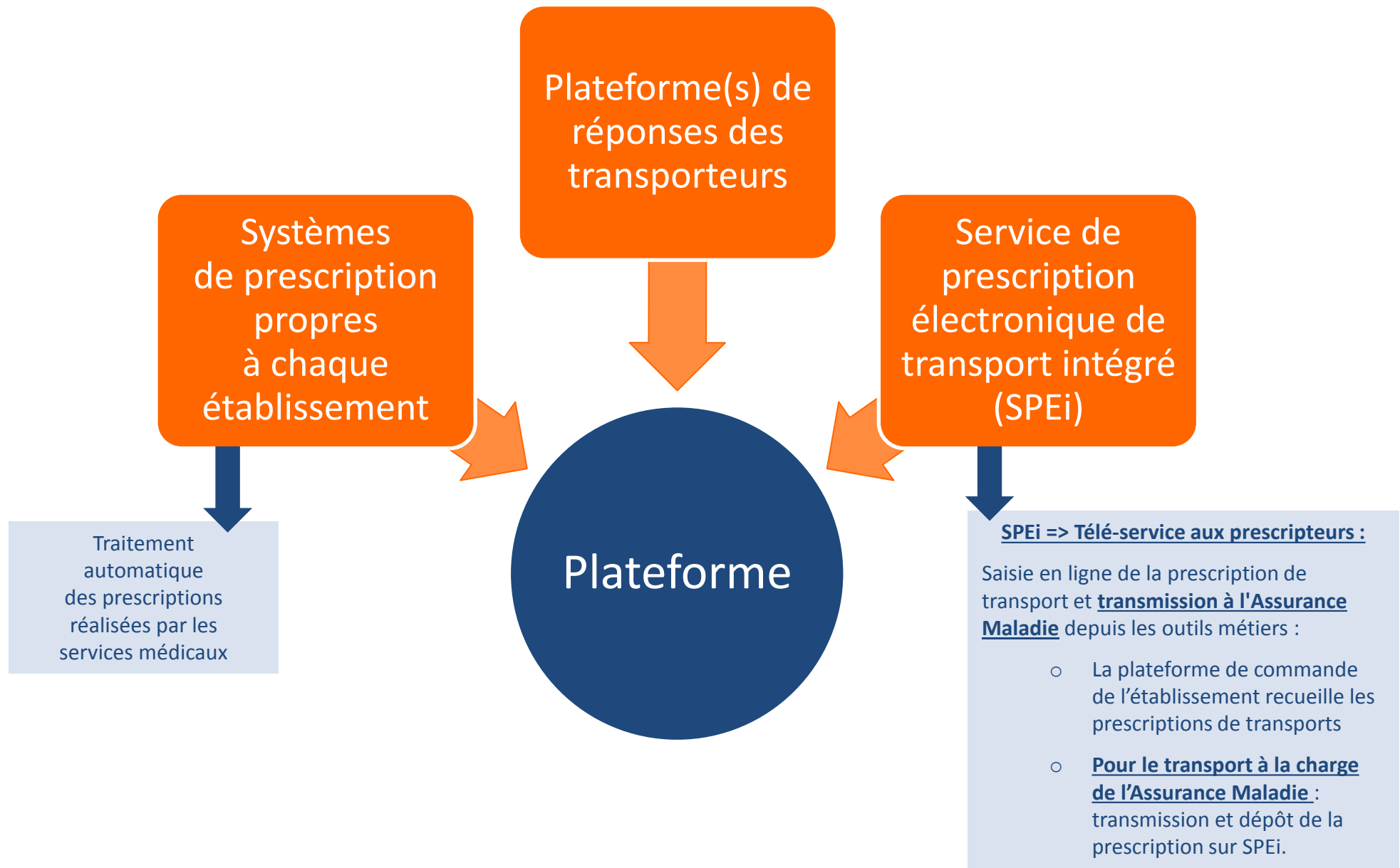


- ✓ Baisse du délai d'attente pour les patients
- ✓ Gain de productivité pour les transporteurs
- ✓ Diminution des indisponibilités des véhicules de transports assis
- ✓ Formalisation d'une procédure unique qui garantit l'intangibilité de la prescription médicale

Objectif : efficacité de la procédure de commande

# Plateformes de gestion des commandes de transport (3/3)

L'interopérabilité : enjeu essentiel





---

**Pour plus d'explications et d'informations pratiques, rendez-vous sur :**

Le site du ministère des solidarités et de la santé :

<http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/article/prise-en-charge-des-depenses-de-transport-par-les-etablissement-de-sante>

L'intranet de l'Assurance Maladie (ameli-Réseau) :

[> Ma bibliothèque > Référentiel réglementaire > Tarifs et relations partenaires > Établissements sanitaires > Actualités.](#)