



CIRCULAIRE

2018 - 023

Du 17 mai 2018

OBJET : article 80

Cher(e) Président(e), cher(e) collègue,

Le décret d'application de l'article 80 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 est paru au journal officiel d'hier, rendant le dispositif applicable au 1^{er} octobre 2018.

L'article 80 prévoit que 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.

La circulaire du 27 juin 2013 prévoyait déjà une prise en charge par l'hôpital pour ces transports, en laissant cependant à la charge de l'Assurance maladie les transports itératifs (dialyse, radiothérapie ou chimiothérapie) et les transports inter-établissements où le patient est hospitalisé dans l'établissement d'accueil pour plus de 2 nuitées. Ce sont donc ces transports qui sont visés par la réforme.

Le décret d'application apporte des précisions sur le périmètre des transports transférés.

Tout transport d'un patient déjà hospitalisé ne sera plus facturable à l'assurance maladie mais pris en charge par l'établissement prescripteur. Ce principe général comporte les exceptions suivantes, lesquelles demeureront prises en charge par l'assurance maladie dans les conditions de droit commun :

- 1° Les transports de patients non hospitalisés.
- 2° Les transports sanitaires effectués dans le cadre de l'aide médicale d'urgence.
- 3° Les transports réalisés en avion ou en bateau.
- 4° Les transports prescrits par une structure d'HAD (hospitalisation à domicile) sauf exception :
 - . transports prescrits pour des soins prévus au protocole de soins ;
 - . transports non prévus au protocole de soins lorsque le transfert a pour objet la réalisation d'une prestation en lien avec le mode de prise en charge en cours au moment de la prescription.
- 5° Les transports depuis ou vers une USLD (unités de soins de longue durée) sauf exception (les transports réalisés entre deux établissements relevant d'une même entité géographique incombent à l'établissement de santé prescripteur).
- 6° Les transports depuis ou vers un EHPAD sauf exceptions :
 - . transfert réalisé entre deux structures relevant d'une même entité géographique. Le transport dernier incombe à l'établissement de santé prescripteur ;
 - . transfert de moins de 48h depuis un établissement de santé vers un EHPAD réalisés au cours d'une permission de sortie. Le transport incombe à l'établissement de santé prescripteur.

7° Les transports provisoires (transfert d'une durée inférieure à 48 heures) pour la réalisation d'une séance de radiothérapie en centre de santé ou dans une structure d'exercice libéral.

Pour la prise en charge des transports transférés, les établissements publics de santé vont devoir recourir à une procédure de marché public. Les établissements privés devront recourir à des contrats de prestation. Ces transports étaient partiellement réalisés par des entreprises de Taxi dans le cadre de la médecine de ville.

Une circulaire a été diffusée par le ministère de la Santé afin d'encadrer les relations transporteurs/établissements de santé, avec un modèle-type de cahier des charges.

La circulaire :

- exige une prescription de transport : le médecin prescrit un mode de transport au patient, selon son état de santé et son niveau d'autonomie et de déficience, conformément au référentiel de prescription du 23 décembre 2006.

Il est demandé aux établissements de santé d'utiliser un formulaire de prescription spécifique distinct de celui utilisé dans le cadre du droit commun. Ce formulaire spécifique doit garantir au transporteur qu'il facture conformément aux nouvelles règles de la réforme.

- exclut tout autre transporteur que les entreprises de transport sanitaire et les Taxis conventionnés.
- prévoit un allotissement par zone géographique et par moyen de transport (ambulance/TAP).

A noter, la circulaire précise qu' « 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. »

La question des plateformes est renvoyée. La circulaire recommande simplement la mise en place d'une gestion centralisée des commandes et si possible de prescription grâce à un logiciel commun. Des recommandations supplémentaires, s'appuyant sur les expériences déjà existantes, seront diffusées aux ARS.

Le ministère demande aux établissements de respecter le cahier des charges des plateformes de transports du 9 décembre 2015 établi par la CNAMTS pour l'organisation des transports remboursables sur l'enveloppe de ville de l'Assurance maladie.

Cordialement,

Le Président,

Michel GOUGEON

