



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE

CIR-109/2003

Document consultable dans Médi@m

Date :

30/07/2003

Domaine(s) :

Professions de santé

Nouveau	☐
Modificatif	☐
Complémentaire	☒
Suivi	☐

Objet :

Généralisation de la garde ambulancière réorganisée.
Mise en œuvre des dispositions de l'avenant N°1 à la convention nationale.

Liens :

Cir-75/2003

Plan de classement :

2 22

Emetteurs :

MPS

Pièces jointes : 3

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM

☐ CRAM

☐ URCAM

☐ UGECAM

☒ CGSS

☐ CTI

☒ **Agents Comptables**

☐ **Médecins Conseils**

☐ Régionaux

☐ Chef de service

☐ Médecin Chef de la Réunion

Pour information

Résumé :

Généralisation de la garde ambulancière réorganisée. Mise en œuvre des dispositions de l'avenant N°1 à la convention nationale. Instructions aux 8 sites expérimentaux sur la procédure de régularisation de la solution provisoire.

Mots clés :

La Directrice
de l'Animation du Réseau

Marie-Renée BABEL

Pour le Directeur
des Finances et de la Comptabilité

Jacques LE GALL

Le Directeur
Délégué aux Risques

Pierre-Jean LANCERY



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE : 109/2003

Date : 30/07/2003

Objet : Généralisation de la garde ambulancière réorganisée. Mise en œuvre des dispositions de l'avenant N 1 à la convention nationale.

Affaire suivie par : MPS Isabelle IEM ☎ 01.42.79.34.69

Dominique HEURTON ☎ 01.42.79.36.85

AC Emmanuelle LIDIER ☎ 01.42.79.35.34

DAR Monique JALCE ☎ 01.42.79.43.34

Madame, Monsieur le Directeur,
Madame, Monsieur l'Agent Comptable,

La généralisation du dispositif de la garde ambulancière à tout le territoire est devenue effective, le décret organisationnel n°2003-674 et l'arrêté du 23 juillet 2003 définissant les périodes de garde : ont été publiés au JO du 25 juillet 2003.

L'avenant N°1 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés relatif à la garde ambulancière est également paru au journal officiel du 25 juillet. Il fixe les modalités de la participation financière de l'assurance maladie sur le risque dont le principe a été posé par le PLFSS 2003. Les dispositions de ces textes sont applicables à compter du 27 juillet 2003.

La présente circulaire a donc pour objet de vous donner toutes les informations utiles sur les modalités de liquidation et d'imputation comptable de ces prestations.

Cette circulaire a également pour objet - au point IV- d'exposer les régularisations à effectuer par les 8 sites expérimentaux suite à l'application de la solution provisoire proposée au travers de la circulaire 75/2003 du 3 juin 2003.

I) Procédure applicable

1) Base légale

L'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale n° 2002-1487 du 20 décembre 2002 (parue au JO du 24 décembre 2002) prévoit la prise en charge sur le risque de la rémunération des entreprises de transport sanitaire pour leur participation à la garde départementale.

L'avenant n°1 à la convention nationale arrête les modalités de participation financière de l'assurance maladie.

2) Les Conditions de prise en charge

La participation de l'assurance maladie intervient dans le champ de la garde fixé par le décret N° 20036674 qui couvre les transports urgents régulés par le centre 15. L'arrêté du 23 juillet définit les périodes de garde : . : la nuit de 20 heures à 8 heures du matin, les jours fériés, le dimanche et le samedi si un arrêté préfectoral n'a pas levé l'obligation de garde ce jour là.

La participation financière de l'assurance maladie comprend deux éléments stipulés dans l'avenant N°1 :

- Une indemnité de garde d'un montant unique pour tous les départements,
- Une tarification spécifique pour les sorties pendant la garde.

La participation de l'assurance maladie intervient selon les conditions définies ci-après.

2-1 La sectorisation

La refonte de la sectorisation en vue de réduire au maximum le nombre de secteurs est une condition préalable à la participation de l'assurance maladie. La caisse d'assurance maladie est informée de l'effectivité de la réorganisation des secteurs par un arrêté du préfet validant la nouvelle organisation qui doit lui être transmis conformément aux dispositions de la circulaire DHOS/01/2003/204 du 23 avril 2003 relative à l'organisation de la garde ambulancière.

2-2 Le tableau de garde

Un tableau de garde élaboré secteur par secteur doit préciser les entreprises de garde et le nombre de véhicules affectés à la garde, sur les périodes de garde.

Ce tableau est validé par les services de la DDASS qui le transmet au moins une fois par semestre à la caisse d'assurance maladie. Une personne du Service des Relations avec les Professions de Santé sera désignée par la caisse comme correspondant exclusif de la DDASS.

Au cas où la garde n'a pas été réalisée par la société désignée, il incombe à l'ATSU d'assurer l'information de la caisse.

Compte tenu du rôle qui a été dévolu à l'ATSU par la circulaire ministérielle DHOS/01/2003 204 du 23 avril dernier, il conviendra pour plus de précision de déterminer, au sein du sous-comité des transports sanitaires, les points techniques qui relèvent de la compétence de l'association.

2-3 Centralisation des demandes de transports sanitaires par le centre 15

Le champ du dispositif couvre les transports régulés par le centre 15 dans le cadre de l'aide médicale urgente pendant les périodes de garde définies par l'arrêté du 23 juillet.

2-4 Les modalités de versement de l'indemnité de garde

Si les conditions mentionnées ci-dessus sont réunies, le versement du montant unique de 346 € par permanence s'effectuera par la caisse au professionnel, une fois par mois, à terme échu, sur la base du tableau de garde fourni par la DDASS, où figurent les entreprises nommées pour la garde, le nombre exact de véhicules affectés pour chaque garde par entreprise. L'indemnité est versée par véhicule de garde pour une entreprise, par permanence de 12 heures.

L'indemnité est due qu'il y ait ou non de sortie, demandée par le centre 15 pendant la garde.

L'indemnité n'est pas due lorsque l'entreprise désignée n'a pas effectué la garde prévue.

2-5 La tarification des sorties

Les transports réalisés et régulés par le centre 15 font l'objet d'une tarification de 40 % de la tarification conventionnelle. Le professionnel saisit au niveau détail de la facture les montants minorés pour chacun des éléments : le forfait de prise en charge, les kilomètres, la majoration spécifique (nuit, dimanche ou jour férié) et le supplément centre 15. Il porte sur l'imprimé de facturation (S 3601 a) à la rubrique « autres suppléments, autres à préciser » la mention garde. Cette mention peut être portée par l'ambulancier de façon manuscrite ou informatiquement.

II - Suivi de la mise en œuvre du dispositif

1) Rôle de la Commission de Concertation Départementale

L'avenant N°1 attribue à la commission de concertation départementale les missions suivantes :

1. La commission suit les travaux engagés dans le département sur la réorganisation des secteurs. Elle peut inviter, à titre consultatif, un représentant du centre 15 et un représentant de la DASS à participer aux réunions.
2. La commission procède au suivi de la montée en charge du versement des indemnités de garde. Elle élabore le tableau de bord nécessaire à la mise en œuvre de ce suivi.
3. Suivant le cadrage national fixé pour le taux de réponse collective dans chaque type de département, soit 70 % en rural, 50 % en agglomérations entre 150 000 et 400 000 habitants, 40 % en agglomérations de plus de 400 000 habitants et 40 % en région parisienne, la commission fixe son propre objectif.
4. La commission procède au suivi de la cible soit le volume des transports réalisés avec facturation à 40 % par rapport au volume total des transports pendant les périodes de garde. Elle décide des travaux nécessaires à l'évaluation de celle-ci.
5. La commission élabore les actions d'information en collaboration avec la commission des médecins afin d'inciter les assurés et les médecins à contacter le centre 15 en cas d'urgence, en complément de l'action nationale de communication vers les assurés qui sera faite via les supports annexés aux décomptes envoyés aux assurés.

La commission se réunit obligatoirement un mois après la publication de l'avenant puis une fois par trimestre pendant la durée du dispositif prévue pour un an. Elle dresse à chaque réunion un bilan de la mise en œuvre du dispositif qu'elle communique à la commission nationale de concertation.

2) Rôle de la Commission Nationale de Concertation

L'avenant fixant la durée du dispositif à un an, la commission nationale devra procéder au bout de 9 mois à un bilan de l'évaluation des adhésions au système collectif.

Le dispositif pourra être revu suite à cette évaluation. La commission nationale pourra décider du maintien de l'indemnité de garde dans chaque type de département et notamment du non versement de cette indemnité dans les départements où il existe des zones urbaines de plus de 400 mille habitants et en région parisienne.

Le suivi est assuré au niveau national sur la base des chiffres du régime général par les services statistiques de la CNAMTS.

Un retour d'information aux caisses sur ce suivi national sera réalisé.

III) Modalités pratiques de paiement

1) Liquidation

Pour la généralisation du dispositif de la garde ambulancière, deux codes actes sont créés :

- Un code acte pour les indemnités de garde : ING
- Un code acte pour la facturation des sorties : ABG

Les indemnités de garde : ING

L'indemnité de garde sera réglée à la société de transports sanitaires par le biais du code acte ING.

Le montant unique de cette indemnité est de 346 € par véhicule et par permanence de 12H. Elle est versée, qu'il y ait ou pas de transport réalisé.

Il conviendra de liquider l'acte ING avec un NIR fictif ayant la structure suivante :

- | | |
|-------------------------------|--|
| - Sexe | : 1 |
| - Année | : 55 |
| - Mois | : 55 |
| - Département | : 55 |
| - Commune | : n° de la Caisse sur 3 caractères |
| - N° INSEE | : 030 |
| - CLé | : calculée en fonction du modulo 97 |
| - Nom | : nom de la CPAM |
| - Prénom | : fictif |
| - Date de naissance | : 31/12/1955 |
| - Verrou CAS | : OUI - date début = date de création de l'assuré -
date de fin = à blanc |
| - Date 1 ^{ère} immat | : 01/01/1956 |
| - Régime | : 888 au 01/01/1956 |
| - DRG adresse | : adresse de la CPAM |
| - DRG domiciliation | : SAN |

La facturation des sorties

Le règlement de la facture des sorties sera effectué avec le code acte ABG à la société de transport sanitaire.

En contrepartie de la rémunération de garde (ING), le transporteur s'engage à appliquer une tarification spécifique de garde pour la facturation des transports.

Ainsi, les factures transmises et réglées sous le code acte ABG représentent 40% du tarif conventionnel des transports allongés (40% de l'ABA) pour les composantes suivantes de la facturation :

- Le forfait de prise en charge (40% du tarif conventionnel) est égal à 18,60 euros pour les zones A, B, C, D,
- Kilomètres (40% du tarif conventionnel) est égal à 0,80 euros,
- Majorations spécifiques (nuit, dimanche ou jour férié) (40% du tarif conventionnel),
- Supplément 15 (40% du tarif conventionnel) est égal à 8,17 euros.

Les frais de péage ne font pas l'objet de cette minoration (100% du tarif facturé).

Le transporteur saisit le montant minoré au niveau détail de la facture papier ou flux en cas de télétransmission.

2) Paiement et imputation comptable:

a-Indemnités de garde ambulancière

Les indemnités de garde ambulancière seront réglées par les caisses sous le code acte ING pour le compte de tous les régimes d'assurance maladie et pour le régime général au titre des branches Maladie et AT/MP.

La répartition entre les régimes sera effectuée en automatique (via la table Qualiflux n°358) selon la clé de ventilation des cotisations des Praticiens et Auxiliaires Médicaux, soit pour l'exercice 2003 : 86.97% pour le régime général et 13.03 % pour les autres régimes.

La clé de répartition du montant imputable au régime général entre les deux risques Maladie et AT/MP a été calculée à partir de la structure des remboursements du poste "Ambulance/VSL" observée en 2002 : 97,40% en maladie et 2,60% en AT.

Cette ventilation sera également réalisée en automatique via la table Qualiflux n°358.

Les indemnités de gardes ambulancières seront ventilées automatiquement en secteur privé dans les comptes suivants :

➤ Régime général en maladie :

656111153 - Prest. mal. – transports - forfaits de gardes ambulancières
gestion MOC (030)

➤ Régime général en AT :

656121153 - Prest. AT/MP transports forfaits de gardes ambulancières
gestion AN (037)

➔Autres Régimes :

45112674 CNAMTS - forfaits de gardes ambulancières - autres régimes gestion TM (055).

Le compte « 45112674 – CNAMTS - forfaits de gardes ambulancières - autres régimes » donnera lieu lors de la remontée des balances de fin d'année, à une centralisation par les services de la Direction des Finances et de la Comptabilité de la CNAMTS, pour récupération auprès des autres régimes. Ce compte sera ensuite soldé par extrait de compte de la CNAMTS.

b- Sorties réalisées lors de la garde ambulancière

La gestion des factures selon le régime d'appartenance n'est pas modifiée.

Ces sorties seront réglées pour des assurés relevant du régime général sous le code acte ABG (tarification spécifique de garde pour la facturation des transports représentant 40% du tarif conventionnel) et ventilées en secteur privé dans les comptes suivants :

En maladie :

M656111151x - Prest. mal. - transports effectués par des entreprises agréées (Ambulance VSL)

En maternité :

M656112151x - Prest. mat. - transports effectués par des entreprises agréées (Ambulance VSL)

En AT :

A656121151x - Prest. AT/MP - transports effectués par des entreprises agréées (Ambulance VSL)

x dépendant de la nature du prescripteur

IV) Procédure de régularisation de la solution provisoire

Cette procédure concerne les 8 sites expérimentaux qui ont dû effectuer des règlements sur le risque avant que la solution cible soit mise en œuvre. L'utilisation exceptionnelle du code acte RES avait en effet été proposée, devant l'urgence de la situation, par la circulaire 75/2003 du 3 juin 2003.

Sur le plan pratique, la procédure applicable depuis le 1^{er} avril 2003 devient caduque à compter du..... soit 30 jours après la fin du mois de la date de parution du décret.

Sur le plan comptable, le paiement ayant été effectué à l'aide du code acte RES, les montants ont été ventilés dans le compte d'attente 4753331-Recyclage Agence Comptable - Remb. Soins.

Il conviendra de déventiler le compte 4753331 et de reventiler correctement les montants dans le module QUALIFLUX de saisie manuelle, à l'aide des codes actes créés spécifiquement pour la garde ambulancière.

Toutefois, compte tenu des problèmes rencontrés actuellement lors de la déventilation du code RES, il conviendra d'attendre la mise en place d'une version QUALIFLUX corrective (en principe 12.55.03), comme spécifié dans le message HERMES du 1 juillet 2003. Lorsque cette version sera installée, la saisie manuelle relative au code RES devra alors s'effectuer selon les nouvelles modalités prévues en version 12.30, avec nécessité de préciser le critère d'archivage d'origine (afin de supprimer la facture initiale dans la base de suivi). La déventilation du compte 4753331 devra être réalisée lors de la saisie, en même temps que la saisie des comptes de classes 6 et 4.

Le cas particulier de la solution provisoire réside dans le fait qu'une "part association" a été réglée au professionnel, ce dernier l'ayant reversée à l'association. A cet effet, et afin que la part association n'intègre pas le SNIR-PS, un code PS5 spécifique a été créé pour la régularisation : il s'agit du code 4223.

Tous les montants réglés lors de la solution provisoire à l'aide du code acte RES doivent être régularisés dans le module de saisie manuelle QUALIFLUX, en utilisant le code ING pour la part revenant au professionnel et le code PS5 4223 pour la part revenant à l'association. La clé de répartition entre les régimes décrite dans la généralisation du système (point III) devra être appliquée à ces deux parts ainsi que la clé de répartition entre les risques maladie et AT pour la part incombant au régime général.

La ventilation comptable et la répartition du code PS5 4223 relatif à la part association sont identiques à celles du code acte ING détaillées supra (en III 2a-).

Tous les montants devront être saisis sous le code régime des anonymes 888.

Exceptée la part association, les indemnités et les sorties sont soumises à déclaration fiscale et doivent être intégrées dans le SNIR au titre de l'année 2003.

Or, si la saisie avec le logiciel Qualiflux permet d'alimenter l'entrepôt SNIIRAM par l'intermédiaire de la norme NEC, elle ne permet pas d'alimenter le fichier DECENR en entrée de l'Interface Clientèle des Professions de Santé. Les informations ne seront donc incluses dans le SNIR que lors de sa migration à partir de l'entrepôt SNIIRAM.

La double commande dans TANDEM étant toujours opérationnelle, il conviendra d'effectuer également la saisie manuelle dans TANDEM pour la part du Régime général uniquement.

Nos services restent à votre disposition pour les éventuelles difficultés d'application de la présente circulaire.