



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

Document consultable dans Médi@m

CIRCULAIRE

CIR-75/2003

Date :

03/06/2003

Domaine(s) :

Professions de santé

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Sortie des expérimentations.
Modalités de paiement des
permanences à compter du 1^{er}
avril 2003 pour les 8 sites
expérimentateurs.

Liens :

Plan de classement :

2 22

Emetteurs :

MPS

Pièces jointes : 2

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 :

Sortie des expérimentations ; modalités de paiement de
l'indemnité de garde à compter du 1^{er} avril 2003 pour les 8 sites
expérimentaux.

Mots clés :

L'Agent Comptable


Joël DESSAINT

Le Directeur
Délégué aux Risques


Pierre-Jean LANCERY

CIRCULAIRE : 75/2003

Date : 03/06/2003

Objet : Sortie des expérimentations. Modalités de paiement des permanences à compter du 1er avril 2003 pour les 8 sites expérimentateurs.

Affaire suivie par : MPS : Isabelle Iem	☎ 01 42 79 34 69
Dominique Heurton	☎ 01 42 79 36 85
DFC : Emmanuelle Lidié	☎ 01 42 79 35 34

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

L'attention des caisses a été appelée sur la position prise par les services ministériels au sujet du financement sur le risque des 8 départements expérimentateurs à compter du 1^{er} avril 2003, date d'échéance du mode de financement par le FAQSV (télécopie du 2 mai 2003 N°23/2003).

Le Ministère demande ainsi que soient assurées sur le risque les dépenses afférentes aux seuls sites pilotes dans les conditions du FAQSV dans l'attente de la parution du décret de réorganisation et de l'approbation de l'avenant portant généralisation du dispositif de la garde ambulancière.

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.

I) Rappel de la procédure 2002 : financement sur le FAQSV

Pendant les expérimentations, le financement des gardes ambulancières se faisait par le FAQSV National qui versait les sommes dues pour le projet à un promoteur qui se chargeait de la répartition via les associations départementales de transports sanitaires d'urgence jusqu'au professionnel participant.

En application de la convention spécifique passée entre le Directeur de la Caisse Nationale et la Chambre Syndicale Nationale des Services d'Ambulances, mandatée par l'ensemble des organisations professionnelles nationales pour assurer la maîtrise d'ouvrage, en tant que promoteur, le financement opéré jusqu'en mars 2003 portait sur des composantes précises dans le cadre d'une procédure particulière :

1 - Composantes du financement

L'aide attribuée au titre du Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville avait pour objet la couverture des dépenses engagées sur la durée de l'expérimentation au titre :

- **Des dépenses d'équipement** nécessaires au bon fonctionnement de l'organisation en matière informatique et de téléphonie
- **Des dépenses d'études** qui couvrent les frais liés au pilotage, à l'évaluation et à la gestion du projet dont la maîtrise d'ouvrage a été déléguée à la société KPMG.
- **Des dépenses de fonctionnement** (a)liées à la participation de l'ambulancier soient le véhicule ambulance de catégorie C et l'équipage composé d'une personne dotée d'un Certificat de Capacité d'Ambulancier et d'une personne dotée de l'Attestation de formation aux premiers secours.
- **les autres coûts de fonctionnement liés à l'organisation départementale** (b)et dont le contenu pouvait varier d'un département à l'autre. Ces coûts intégraient le coût du permanencier, le coût des locaux lorsque l'organisation du département l'exigeait et des frais de téléphonie. Ces frais étaient payés par l'association.

Les dépenses de fonctionnement étaient valorisées pour l'expérimentation sur la base d'un coût global maximum de 381,12 € ventilé en coût standard direct « professionnel » (a) et en coût standard « association » (b).

Chaque entreprise participant à une garde avait droit au versement du forfait "professionnel" versé par véhicule de garde et par permanence de 12 heures, déduction faite des ressources tirées des frais de transport facturés en cas de sortie effective durant la permanence.

Les frais de transports à la sortie étaient facturés de façon traditionnelle par les professionnels aux caisses qui les payaient sur le risque.

2 - Procédure de financement

Chaque entreprise facturait ses sorties, fournissait à l'association de son département un récapitulatif de ses recettes et des gardes effectuées, l'association servait de pivot et centralisait les informations pour son département, les adressait au promoteur national

qui demandait les versements au FAQSV National. Les associations facturaient en plus du forfait de 381,12 € leurs dépenses d'équipement.

Le versement suivait le même schéma mais de façon descendante. Le FAQSV versait au promoteur qui facturait en plus du forfait correspondant aux moyens professionnels engagés (381,12 €) ses dépenses de pilotage. Le promoteur reversait aux associations qui prenaient leur part pour les dépenses d'équipement et les frais de fonctionnement de l'association, puis versaient aux professionnels leur part.

L'association de transport versait à chaque professionnel participant la somme qui lui revenait selon les modalités suivantes :

« nombre de permanences effectivement réalisées au cours du mois précédent diminué des recettes facturées pour les sorties effectuées pendant le même mois ».

II) Procédure applicable à partir du 1^{er} avril 2003 pendant la période transitoire

1 - Conditions de prise en charge

Sur demande de l'Etat, il convient de faire perdurer les conditions FAQSV, par un financement sur le risque, pour ce qui concerne :

- les dépenses liées aux moyens professionnels des entreprises participantes ❶,
- les autres dépenses de fonctionnement (permanencier, local) ❷,
- et, les coûts liés au contrôle de facturation déléguée par le promoteur à la société KPMG (dont téléphonie) ❸.

❶, ❷ et ❸ sont versées au professionnel, à charge pour ce dernier de reverser ❷ et ❸ à l'association.

2 – Nombre de secteurs et de véhicules

Le paiement de l'indemnité de garde s'établira pour chaque caisse selon le tableau ci-après qui fixe pour chaque département le nombre des secteurs géographiques et des véhicules maximum (en référence au document issu de l'annexe 2 de la convention FASQV).

	Bouches du Rhône (1)	Côtes d'Armor	Doubs	Haute Garonne	Haute Savoie	Vaucluse	Vendée	Seine Saint Denis	Total
Nombre de secteurs géographiques	6	8	6	9	5	7	8	5	54
Nombre de véhicules mobilisés par période de garde	12	9	8	10	8	7	9	5	68

(1) H24

3 – Tableau de garde

Un tableau de garde établi par le préfet, sur proposition de l'association départementale, et après avis du sous-comité des transports sanitaires, liste le nombre d'entreprises, sur chaque secteur de garde, qui doit au moins avoir un véhicule d'ambulance dédié avec un équipage de deux personnes pour une période de 12 heures.

4 - Versement

La caisse paye au professionnel la totalité de l'indemnité de garde (①+②+③) soit un montant maximum de 396,70 € , à charge pour elle de répartir le montant de l'indemnité revenant à l'association (② + ③).

Pour le département du Doubs, où il existe deux caisses, le versement sera assuré par la caisse de Besançon comme dans le cadre expérimental.

Conformément aux dispositions du FAQSV, les dépenses de fonctionnement (①+②) sont valorisées sur la base d'un forfait maximum de 381,12 € par permanence et par véhicule de garde, ventilées différemment suivant les départements :

	Bouches du Rhône	Côtes d'Armor	Doubs	Haute Garonne	Haute Savoie	Vaucluse	Vendée	Seine Saint Denis
Dépenses de fonctionnement Part entreprise①	358.26	344.53	344.53	350.18	344.53	344.53	339.05	329.75
Autres dépenses de fonctionnement Part association②	22.86	36.59	36.59	30.94	36.59	36.59	42.07	51.37
TOTAL	381.12€	381.12€	381.12€	381.12€	381.12€	381.12€	381.12€	381.12€

A ce montant, s'ajoutent les frais de téléphonie et de contrôle de facturation identifiés dans le FAQSV dont les montants globaux étaient versés au Promoteur. Dans le cadre d'un financement sur le risque, où le paiement se fait au seul professionnel, il convenait de ramener ces montants à la même unité d'œuvre, soit la permanence pour un montant global fixe, quel que soit le département, de 15,58 € (④).

Le montant maximum de l'indemnité de garde versée par permanence se décompose ainsi :

Moyens professionnels		381,12 €
Téléphonie	③	3,59 €
Contrôle de facturation	③	11,99 €
TOTAL		396,70 €

5 – Modalités de versement

Le versement de 396,70 € maximum par permanence s'effectuera par la caisse au professionnel, une fois par mois, à terme échu, sur la base de 3 justificatifs :

1. Le tableau de garde prévisionnel adressé avant la période concernée par l'ATSU
2. Le tableau de garde déclaratif des gardes effectives pour le mois écoulé,
3. Le document de facturation, présentant garde par garde et au total pour le mois concerné les éléments décrits dans le tableau ci-dessous :

Exemple :

Forfaits	Recettes quelle que soit l'origine du versement	Part entreprise ①	Part association ② + ③	Total Montant à verser par la caisse au professionnel
Garde n°1	320 € = 2 sorties (exemple)	358,26 ① - 320 = 38,26 €	22,86 € ② + 15,58 € ③ = 38,44 €	76,70 €
Garde n° 2	0 sorties (exemple)	358,26 €	22,86 € + 15,58 € = 38,44 €	396,70 €
Garde n°3	640 € = 4 sorties (exemple)	0	22,86 € + 15,58 € = 38,44 €	38,44 €
		Total = 396,52 €	Total = 115,32 € (à reverser par le professionnel à l'association)	Total = 511,84 €

① Montant dégressif des sorties

② et ③ Montant incompressible (② variant selon les départements, ③ étant fixe).

L'exemple illustre le département des Bouches du Rhône où la part entreprise est égale aux sommes dues au titre des gardes moins les recettes des sorties facturées (même si non encore payées), permanence par permanence pour le mois considéré pour un montant maximum de 358,26 € (❶). La part de l'association pour les Bouches du Rhône est égale à la somme invariable de 38,44.€ (❷ + ❸) identique pour tous les secteurs du département.

L'association départementale de transports sanitaires d'urgence (ATSU) adressera à la caisse le tableau de garde prévisionnel avant la période concernée (période N-1).

L'ATSU assurera, pour tous les transporteurs participant du département, la production du tableau déclaratif des gardes effectives et du document de facturation, validés par le professionnel concerné, pour le mois considéré. Le tableau déclaratif comporte l'ensemble des éléments d'identification Assurance Maladie traditionnels du professionnel de santé.

Ces documents seront adressés par l'ATSU en début de mois N+1 à la caisse du département expérimentateur, une personne du Service des relations avec les professionnels de santé sera désignée par la caisse.

Une convention tripartite CPAM, ATSU et professionnel devra être définie localement afin de préciser les engagements de chacun des partenaires, le schéma organisationnel et les modalités de financement. Un modèle de cette convention vous est proposé en annexe.

De plus, une convention ATSU/PS devra déterminer les obligations des deux signataires, elle devra en outre stipuler que le professionnel participant reverse à l'association du département le montant dû pour sa participation.

Il est possible, par mesure de simplification, si un professionnel souhaite faire le pivot pour tous les autres professionnels participant du département, que la caisse accepte la tarification différenciée pour un seul professionnel (part professionnel/part association).

Dans ce cas, le nom du professionnel désigné devra être défini dans la convention tripartite.

Ces dispositions transitoires sont applicables à compter du 1^{er} avril 2003. Ces dispositions deviendront caduques 30 jours après la fin du mois de la date de la parution du décret relatif à la généralisation du dispositif de la garde ambulancière.

III) Modalités pratiques de paiement

1 Solution provisoire

1-1 Liquidation

Dans l'attente de la création d'un code spécifique pour la généralisation de la réorganisation de la garde à tout le territoire national, la liquidation sera effectuée par l'utilisation du code RES et d'un NIR fictif, défini comme suit en assurance maladie :

Le NIR fictif à utiliser est exclusivement le suivant :

- Sexe : « 1 »
- Année : « 55 »
- Mois : « 55 »
- Département : « 55 »
- Commune : n° de la CPAM sur 3 caractères
- N° insee : « 030 »
- Clé : calculée en fonction du module 97
- Nom : Nom de la CPAM
- Prénom : « Fictif »
- Date de naissance : « 31/12/1955 »
- Verrou CAS : « OUI » -date de 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 Caisse
- DRG domiciliation: « SAN »

Il convient, en conséquence, d'une part d'apporter une vigilance particulière à l'utilisation du code RES afin qu'il ne soit pas utilisé pour une autre prestation, et d'autre part de mettre en contrôle a priori systématiquement la liquidation de ces indemnités ainsi que la part association.

1-2 Ventilation

Cette disposition conduit à l'imputation de la dépense au compte TM 4753331 "Recyclage Agence Comptable-remboursement de soins" qui sera ensuite régularisé manuellement par les caisses dans Qualiflux lorsque les codes actes relatifs au paiement des gardes ambulancières seront créés.

Les caisses procèderont ,en saisie manuelle, à :

- La déventilation du code acte RES, pour apurement du compte TM 4753331,
- La ventilation de :

- l'indemnité de garde due au Professionnel de Santé, sous le code acte créé,
- la part association sous un code PS5 spécifique, afin de ne pas intégrer son montant dans le SNIR du Professionnel (cette part association n'existe que dans la phase transitoire. Dans le cadre de l'étendue du dispositif à l'ensemble des caisses, il n'y aura plus de paiement direct au titre de l'association).

Ces opérations de déventilation/reventilation seront possibles lorsque les éléments permettant la généralisation seront disponibles. Les commandes nécessaires ont été réalisées par les services compétents de la CNAMTS.

Il conviendra alors de prendre toute disposition pour apurer le compte d'attente utilisé pendant la période transitoire.

2 Solution définitive

La solution définitive correspond à l'étendue du dispositif à l'ensemble des caisses. Elle sera effective lorsque le décret relatif au mode organisationnel et l'avenant N°1 à la convention nationale relatif à la garde ambulancière auront été publiés au Journal Officiel.

La participation de l'assurance maladie définie dans l'avenant comprend deux éléments :

- une indemnité de garde versée au professionnel en fonction du nombre de véhicule dédié à la garde. Il n'y a plus de paiement direct au titre de l'association.
- une tarification spécifique pour les sorties équivalant à 40 % de la tarification conventionnelle. Il n'y a plus de paiement direct au titre de l'association.

Un code acte spécifique est en cours de création pour l'indemnité de garde « ING » et un autre code acte pour la facturation des sorties « ABA G ».

Une information détaillée par voie de circulaire vous sera communiquée lorsque la solution définitive sera opérationnelle.

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