l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Doubs

COMMISSION PARITAIRE DÉPARTEMENTALE DES TRANSPORTEURS SANITAIRES

24 MARS 2026

Service RPS

- **ORDRE DU JOUR**

01

APPROBATION DU RELEVÉ DE DÉCISION DE LA CPD DU 23/09/2025

02

COMPOSITION ET CHANGEMENT DE PRÉSIDENCE

03

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025

04

POINT DE SITUATION SUR LA DEMOGRAPHIE ET LES DEPENSES

05

POINT CONVENTIONNEL

06

INFORMATIONS ET QUESTIONS DIVERSES

01

APPROBATION DU RELEVÉ DE DÉCISION DE LA CPD DU 23/09/2025

02

COMPOSITION ET CHANGEMENT DE PRESIDENCE



03

RAPPORT D’ACTIVITE 2025

04

POINT DE SITUATION SUR LA DÉMOGRAPHIE ET LES DÉPENSES

DÉMOGRAPHIE

OFFRE DE SOINS

	2024	2025
VOLUME DE SOCIÉTÉ	23	23
NOMBRE DE VÉHICULES	186	191
↳ dont ambulances	102	110
↳ dont VSL	84	81

TAUX DE RECOURS

AMBULANCES

2025 | 5,3% — ÉVOLUTION + 0,10 pts

2024 | 5,2%

VÉHICULE SANITAIRE LÉGER

2025 | 2,7% — ÉVOLUTION + 0,03 pts

2024 | 2,7%

CONSOMMANTS

2025 | 36 279 GLOBAL

ÉVOLUTION + 658 (+1,8%)

AMBULANCE 26 751 — ÉVOLUTION + 582 (+2,2%)

VÉHICULE SANITAIRE LÉGER 13 836 — ÉVOLUTION + 168 (+1,2%)

2024 | 35 621 GLOBAL

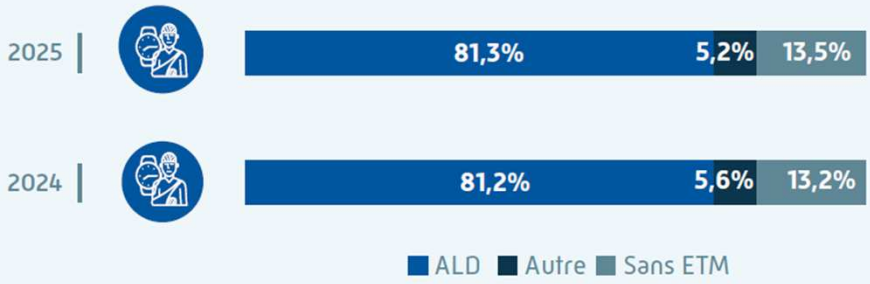
AMBULANCE 26 169

VÉHICULE SANITAIRE LÉGER 13 668

Source: SIAM ERASME

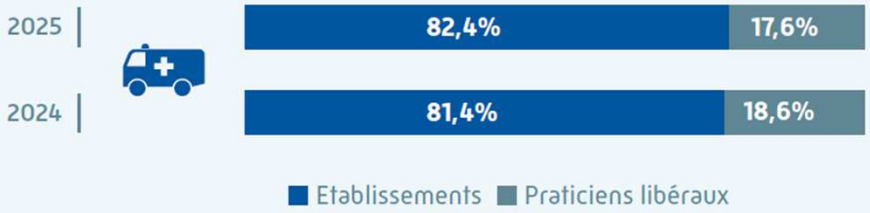
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun
Doubs

ALD ET EXONÉRATION DU TM

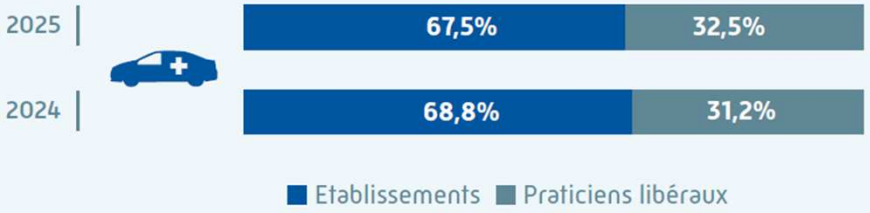


PRESCRIPTIONS

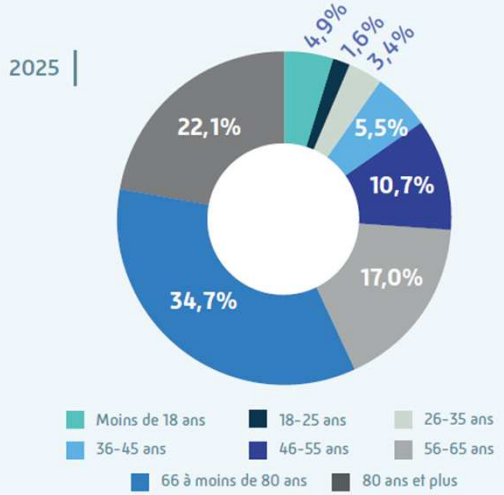
AMBULANCES

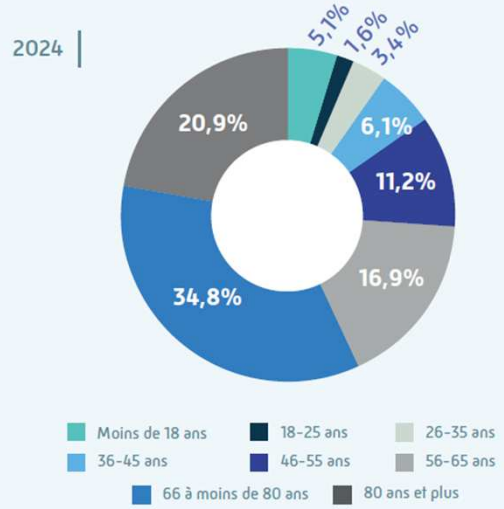


VÉHICULE SANITAIRE LÉGER



PROPORTIONS DE TRANSPORTS





Source: SIAM ERASME

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun
Doubs

EVOLUTION DES DÉPENSES / VOLUMES

GLOBAL

18,5M€
2025
17,8M€ 2024
ÉVOLUTION + 3,7%

VOLUME	238K	240K 2024	ÉVOLUTION -0,9%	VOLUME PAR PATIENT	6,57	6,75 2024	ÉVOLUTION -2,7%
TAUX DE REMBOURSEMENT	95,1%	94,9% 2024	ÉVOLUTION +0,2%	POPULATION PROTÉGÉE TOTALE	507K	508K 2024	ÉVOLUTION -0,2%
DÉPENSE PAR PATIENT	509,43€	500,30€ 2024	ÉVOLUTION +1,8%	DÉPENSE PAR TRANSPORT	77,58€	74,11€ 2024	ÉVOLUTION +4,7%

EVOLUTION DES DÉPENSES / VOLUMES

AMBULANCES

13,3M€
2025
12,6M€ 2024
ÉVOLUTION + 5,7%

VOLUME	108K	106K 2024	ÉVOLUTION +1,9%
TAUX DE REMBOURSEMENT	94,6%	94,6% 2024	ÉVOLUTION +/-0,0%
DÉPENSE PAR PATIENT	496,34€	479,91€ 2024	ÉVOLUTION +3,4%
VOLUME PAR PATIENT	4,04	4,05 2024	ÉVOLUTION -0,2%
DÉPENSE PAR TRANSPORT	122,81€	118,36€ 2024	ÉVOLUTION +3,8%

EVOLUTION DES DÉPENSES / VOLUMES

VÉHICULE SANITAIRE LÉGER

5,2M€
2025
5,3M€ 2024
ÉVOLUTION -1,1%

VOLUME	130K	134K 2024	ÉVOLUTION -3,2%
TAUX DE REMBOURSEMENT	95,7%	95,1% 2024	ÉVOLUTION +0,5%
DÉPENSE PAR PATIENT	376,11€	385,03€ 2024	ÉVOLUTION -2,3%
VOLUME PAR PATIENT	9,4	9,83 2024	ÉVOLUTION -4,4%
DÉPENSE PAR TRANSPORT	40,00€	39,17€ 2024	ÉVOLUTION +2,1%

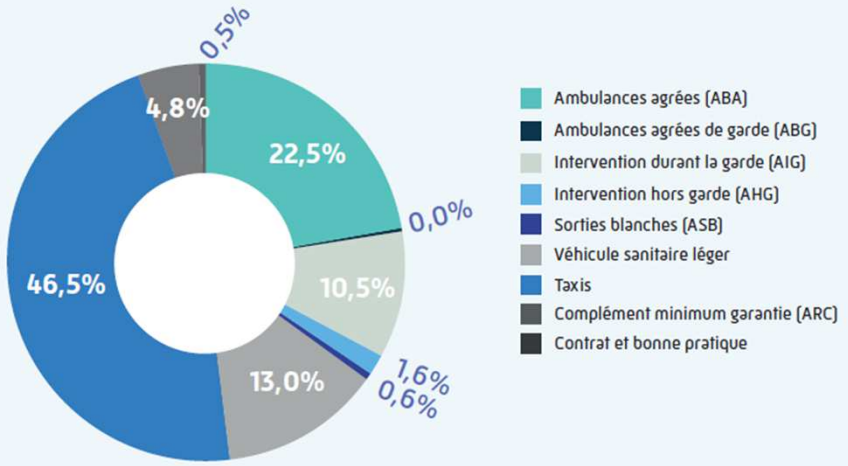
Source: SIAM ERASME

Doubs
Agir ensemble, protéger chacun

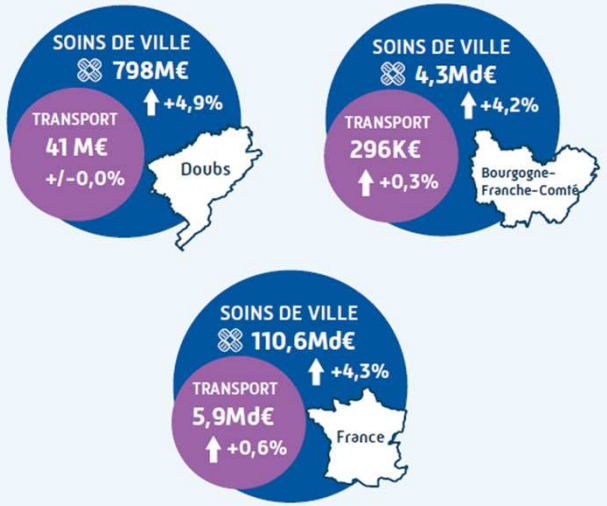
EVOLUTION PAR PRESTATIONS

9,3M€	900€	4,4M€	647K€	244K€	5,4M€
AMBULANCES AGRÉÉES (ABA)	AMBULANCES AGRÉÉES DE GARDE (ABG)	INTERVENTION DURANT GARDE (AIG)	INTERVENTION HORS GARDE (AHG)	SORTIES BLANCHES (ASB)	VÉHICULE SANITAIRE LÉGER
ÉVOLUTION +2,4%	ÉVOLUTION +48,3%	ÉVOLUTION +6,7%	ÉVOLUTION -8,9%	ÉVOLUTION +15,9%	ÉVOLUTION +0,7%

EVOLUTION PAR PRESTATIONS



RÉSUMÉ DES GRANDS POSTES



Source: SNIIRAM et ONDAM

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun
Doubs

05

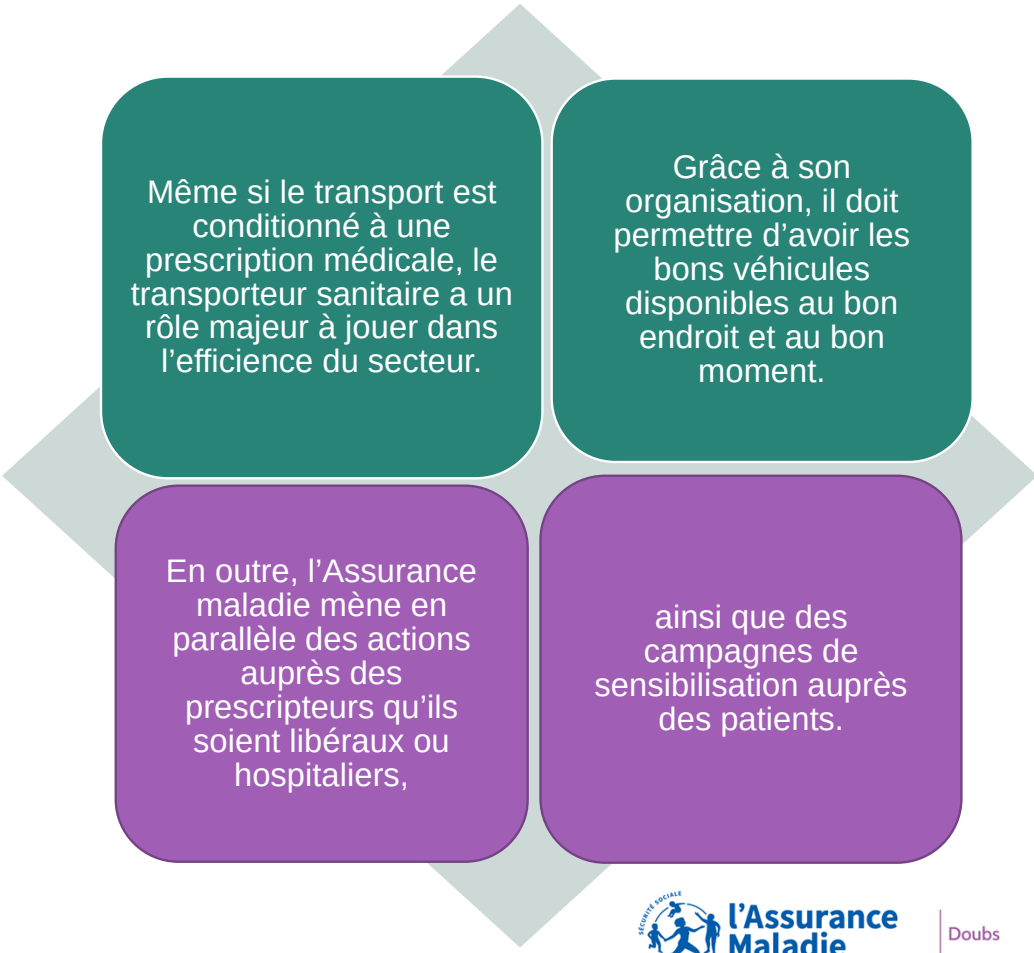
POINT CONVENTIONNEL

PROTOCOLE DE MAITRISE DES DEPENSES

Le 24 septembre 2025, un protocole de maîtrise des dépenses a été signé entre l'Assurance Maladie, l'UNCAM et les 4 fédérations de transports sanitaires.

Il a été publié au Journal Officiel le 30 septembre 2025.

Ce protocole contribue à l'atteinte des économies attendues dans le cadre de l'article 41 de la LFSS pour 2025.



PROTOCOLE DE MAÎTRISE DES DÉPENSES

Une campagne DAM (Délégués Assurance Maladie) est prévue à partir de mars à fin mai 2026 pour présenter ce nouveau protocole à la profession. Toutes les entreprises seront accompagnées.

- Il est construit autour de 4 axes thématiques :

1. Optimiser le recours à l'ambulance pour le transport programmé
2. Augmenter le transport partagé
3. Généraliser le transport certifié
4. Poursuivre la réflexion sur le transport urgent

LES OUTILS MIS A DISPOSITION POUR LA VISITE : PROFIL ET FLYER INFORMATION PATIENT « L'ESSENTIEL »

Renseigner numéro AM (8 chiffres, sans la clef)	[redacted]
Numéro SIREN	[redacted]
Nb de n°AM appartenant au numéro SIREN dans le même département	2

SÉCURITÉ SOCIALE
L'Assurance Maladie
Caisse Nationale

Activité au titre de la période 2024

	VSL		Ambulance	
	N°AM saisi	*Moyenne nationale*	*N°AM saisi*	*Moyenne nationale*
Nombre de véhicules	1	3	2	
Nombre total de transports	3 094	6 187	2 002	3 56
Dépenses remboursables totales (AMO+AMC)	81 173 €	233 521 €	212 215 €	361 184

Transport partagé en VSL

	2024		T1 2025	
	N°AM saisi	*Moyenne nationale*	*N°AM saisi*	*Moyenne nationale*
Taux de transport partagé en VSL (en dépenses remboursables)	21,6%	14,0%	14,1%	16,1%

Certification des flux de facturation (octobre 2025)

Entreprise certifiée	Oui
Niveau de certification observé	Transports avec niveau de certification compris entre 1 et 5





PROTOCOLE DE MAÎTRISE DES DÉPENSES

Axe 1. Optimiser le recours à l'ambulance pour le transport programmé

L'objectif est de réussir à baisser le recours aux ambulances dans le cadre d'un transport programmé. Il est en effet constaté de nombreuses situations où un transport assis aurait été pertinent mais, pour diverses raisons, c'est un transport en ambulance qui a été effectué. Les partenaires conventionnels se sont donc fixés un objectif de réduction du tendanciel des volumes de trajets en ambulance de 2%.

Pour y arriver, divers travaux seront engagés ou poursuivis avec notamment les principaux :

· Renforcer l'accompagnement des prescripteurs (médecins libéraux et établissements de santé)

· Retravailler le cadre de prescription (distinguer les trajets allers et retours, les trajets itératifs)

· Développement et mise en production de la prescription dématérialisée

· Dans un très court terme, généraliser l'instruction dans laquelle il est autorisé d'honorer une prescription de transport assis par une ambulance mais en facturant au tarif VSL.

PROTOCOLE DE MAÎTRISE DES DÉPENSES

Axe 2. Augmenter le transport partagé

L'objectif est de développer plus rapidement le transport partagé :

- Organisation des jonctions pour développer le transport partagé
- Reconduire le bonus/malus. Après le malus au titre de 2024,il sera calculé le bonus et malus au titre de 2025 (avec les mêmes modalités).

PROTOCOLE DE MAÎTRISE DES DÉPENSES

Axe 3. Généraliser le transport certifié

Renforcer et généraliser la certification de chaque flux à horizon 2027, la certification de chaque flux transmis avec un niveau de certification 3-5.

Pour les entreprises non certifiées, il a été convenu d'appliquer à compter du 1er octobre 2025, les tarifs suivants :

- Une incitation accrue à la certification (écart tarifaire renforcé entre entreprises certifiées et non certifiées dès le 1er octobre 2025 avec une baisse de 13% des tarifs kilométriques Ambulance et VSL pour les entreprises non certifiées)
- L'accord prévoit par ailleurs un renforcement des conditions de certification à l'horizon 2027 avec notamment un niveau de certification de chaque flux compris entre 3 et 5,

- Etendre l'utilisation du télé service SEFI aux TUPH à compter de 2027

PROTOCOLE DE MAÎTRISE DES DÉPENSES

Axe 4 : Poursuivre la réflexion sur le transport urgent :

- Le protocole prévoit des échanges entre l'Assurance Maladie, le Ministère de la Santé et les fédérations notamment au sujet du transport urgent préhospitalier.

Des instructions plus complètes nous seront transmises ultérieurement pour la mise en place de ce protocole dans le département.

Equipes de Soins Coordonnées Avec le Patient

ESCAP

Avenant 1 à l'Accord cadre interprofessionnel (ACIP) signé le 20 juin 2024

EXPERIMENTATION NATIONALE
mars 2025 à mars 2027

L'ESCAP est une forme de coordination :
- centrée sur le patient et accessible à tous les professionnels de santé
- Intégrant le patient au sein du dispositif via une grille d'inclusion complétée par un professionnel de santé et qui objective les besoins de prises en charge coordonnée du patient

Composée **d'au moins trois professionnels de santé** dont obligatoirement le médecin traitant *(⚠ respect du libre choix du patient)*	Peuvent participer : médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, biologiste, pharmacien, transporteur sanitaire, infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, audioprothésiste	-Les PS exerçant en CDS sont exclus -L'ESCAP doit comprendre a minima 2 professionnels de santé exerçant en dehors de la MSP
Périmètre circonscrit autour de **4 pathologies cliniques**	Patients poly-pathologiques chroniques de plus de 65 ans ; Patients diabétiques (type 1 et 2) sous insuline ; Patients ayant fait un AVC et ayant été hospitalisés il y a moins d'un an ; Patients en soins palliatifs.	
En pratique	Dès lors qu'un professionnel de santé identifie chez un patient complexe un **besoin de coordination**, il peut - avec son accord et s'il est éligible - déclencher la constitution d'une ESCAP. Il se connecte à un **outil de coordination** qui lui permet de savoir si son patient correspond aux **critères d'inclusion** dans le dispositif *(complétude d'une grille d'inclusion qui attribuera un score).* Si tel est le cas, le professionnel entrera en relation avec les autres professionnels de santé - préalablement désignés par le patient dont son médecin traitant - afin de créer une équipe de coordination. Les échanges entre professionnels de santé se feront via cet outil de coordination	
Outil de coordination (national ou régional)	Librement choisi par le professionnel de santé – cet outil doit être conforme au cahier des charges élaboré par l'Union Nationale des Professionnels de santé et être conforme à la doctrine du numérique en santé.	
Incitation financière et codes « traceurs » AM	- 100 € par an et par PS pour l'acquisition et l'utilisation de l'outil de coordination - 100 € par an et par PS pour la participation à un minimum de 5 ESCAP - La valorisation est versée en année N+1.	Codes traceurs non valorisés qui doivent être facturés à l'AM : **- IEP** (entrée) facturé par chaque PS lors de la 1ière prise en charge du patient après constitution de l'ESCAP **- OEP** (sortie) facturé par chaque PS lors de la dernière prise en charge du patient actant la fin de coordination

L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun
Doubs

TARIFICATION MAJOREE

Les articles 1 et 5 de l'avenant 11 prévoient la mise en place d'une tarification majorée pour les entreprises facturant via le téléservice SEFI et dont l'ensemble des véhicules sont équipés d'un système de géolocalisation certifié par l'Assurance Maladie. Les flux transmis par les entreprises doivent être certifiés et notamment en visant un haut niveau de certification.

Les flux ont donc été contrôlés par les DNS pour chaque véhicule, et à la suite du contrôle un accord pour une tarification majorée a été donné aux transporteurs sanitaires.

04

INFORMATIONS ET QUESTIONS DIVERSES

ÉVOLUTION DU SERVICE MÉDICAL DE L'ASSURANCE MALADIE AU 01/10/2025

Depuis le **1er octobre 2025**, le service médical a intégré les caisses primaires d'assurance maladie. Cette transformation vise à renforcer la capacité de l'Assurance Maladie à porter l'ensemble de ses missions, à optimiser l'efficacité du système de santé et à contribuer à sa préservation.

Un interlocuteur unique pour l'Assurance Maladie à l'échelon départemental.

L'intégralité des missions du service médical est conservée avec le maintien de l'indépendance technique des praticiens-conseils et des infirmiers et la préservation du secret médical.

ECHANGES EN SÉANCE

PROCHAINES DATE DE COMMISSION 2026

❖Prochaine commission :

Mardi 22 septembre 2026 à 14h00

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION ☺

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun
Doubs