

NOTE LIMINAIRE DE LA FNDT AUDITION DU 31 OCTOBRE 2024 **PLFSS 2025 TRANSPORT DE MALADE ASSIS**

1

Objet : Propos liminaires à l'audition par la commission sociale du Sénat.

Madame/Monsieur le/la Président(e), le/la Vice-Président(e), les membres de la commission des affaires sociales du Sénat,

Par la présente et en vue d'éclairer l'ensemble des débats ayant trait aux transports de malades, la FNDT vous propose d'éclairer ceux-ci par les éléments suivants.

Il convient de restituer les éléments de contexte actuels au regard de ceux passés et en cours.

I/ Rappel historique du contexte :

En 2018 est signé une convention nationale pour les 5 années suivantes, 2019-2023. Cette convention prévoyait une baisse tarifaire qui a été effective, la mise en place d'un cadre du conventionnement, de même que les déclinaisons locales idoines. Au surplus il était prévu une certification des flux de transport de malades par le biais de la déclinaison sur le champ du taxi du dispositif SEFI à partir de 2019.

Le dispositif SEFI n'a pu être mis en place du fait des difficultés techniques/informatiques inhérents à la CNAM et ses services informatiques. Par dévolution la certification des flux n'a pu être de mise. Il est par ailleurs à remarquer que le dernier quadrimestre de l'année 2024 a vu une relance de l'expérimentation SEFI mais uniquement sur les entreprises Bicéphales au regard des 1200 cartes entreprises encore en stocks.

En substance le moyen de certification des flux liés au SEFI ne peut être déployé pour cause de reliquat de stock de carte et d'impréparation des services informatiques de la CNAM depuis 5 ans.

Le cycle des négociations pour la future convention repris tardivement fin septembre 2023 pour les années 2024-2028 ne permettant pas d'aboutir à une solution conclusive, aboutissant à une décision unilatérale de la caisse. Cette décision faisant l'objet de nombreuses contestations de la part de la profession (manifestations, grèves, mouvements divers), ainsi qu'in fine d'un contentieux devant le conseil d'état en cours de traitement (instruction clause), tant pour des considérants de légalité externe, qu'interne.

Depuis février 2024 un nouveau cycle de négociations s'est ouvert en vue d'avoir une fin conclusive pour la période 2025-2029.

Plusieurs réunions d'échanges, de groupe de travail ont eu lieu dans cet objectif, avec il faut le souligner des éléments extérieurs pesant sur celles-ci. A savoir des prises de position politique décorrélées des enjeux de santé publique et en provenance des finances, sans aucune concertation avec les acteurs du secteur.

Il est patent que l'on ne saurait discuter, négocier de façon apaisée d'une convention à fort enjeux pour les parties, dans un contexte soumis à l'incertitude, au seul tropisme budgétaire, ainsi qu'à la variation de positionnement politique.

Nous sommes actuellement dans la dernière ligne droite de ces négociations et nous devons relever des points de convergence sur un certains nombres d'éléments d'écritures au principal, sans pour autant que de nombreux points prégnants restent en suspens.

II/ Nos propositions :

Sans rentrer dans les artefacts des détails il convient de faire un focus sur les lignes fortes de notre positionnement de même que sur quelques éléments techniques et droit que l'on peut considérer comme devant avoir à l'avenir une intangibilité.

Parmi les lignes fortes que nous avons pu mettre en avant collectivement au moins pour certaines fédérations dont la FNAT en particulier et pour partie la FNTI, l'axe d'avoir une simplification du schéma de l'organisation du transport de malades par taxi, une limitation des interprétations des caisses locales, source de dérive d'interprétations administratives et d'humeurs au cours de ces six dernières années.

Le principe de revenir aux fondamentaux de la base et source de calcul du transport par taxi (Compteur) et de mettre fin au principe d'une remise sur une remise, qui n'a aucun sens macro-économique.

Le principe d'établir un postulat de départ partagé sur ce qu'est le transport par malade et la définition de ce que l'on entend par évolution des dépenses de transport.

En effet cet axiome asséné comme une évidence n'en est pas une et ne recèle aucune corrélation entre les chiffres finaux et leurs substrats de départ.

En ce domaine il convient par évidence d'avoir une compréhension fine des besoins et champs couverts.

Nous n'avons cessé de dire qu'il convient au préalable d'avoir des données à iso périmètre constant. En effet l'augmentation consolidée des transports de malades ne peut être comprise si l'on ne prend pas en compte les points majeurs suivant qui sont : l'évolution de la démographie et en son sein la pyramide des âges et besoins de santé associés, la ventilation démographique par département, l'évolution des protocoles de soins nécessitant pour certains des augmentations des transports, protocole de chimio. D'autre part à aucun moment il n'est pris en compte les évolutions induites par les décisions politiques en matière de santé publique relatives au regroupement des plateaux de soin et d'expertise ayant par corolaire une augmentation des transports et de leurs distances.

C'est à cet angle et prisme premier que l'on doit entendre pour le surplus et uniquement pour le surplus les augmentations de transport. Nous le répétons à iso périmètre retraité de ces éléments ci, sur lequel les taxis n'ont aucune prise, mais dont nous rendent coupables les auteurs des décisions, ce qui ne peut être accepté en l'état.

Enfin rappelons une évidence qui semble être oubliée, le taxi ne prescrit pas le transport, il en est seulement l'exécutant, ce que semble oublier certains acteurs de façon pour le moins cynique.

On le voit et en responsabilité l'on ne saurait imputer l'augmentation des éléments liés au transport de malade assis aux taxis.

Cette axiome est d'autant plus vérifié que l'on écrit au sein même de l'assurance maladie et du ministère de la santé d'une carence de transport de malade, notamment sur l'arc atlantique, bassin littéraires et région en partie.

Nous voyons donc qu'une certaine schizophrénie s'empare de nos gouvernances en ce domaine, constatant une augmentation des dépenses de transports, liée en partie à leurs décisions prises depuis 20 années, à des données démographiques intangibles auxquelles l'on ne peut s'extraire et dans le même temps constater toujours une carence sur certains territoires de la nation.

Schizophrénie toujours quand dans le même mouvement, le projet de convention de 2025 prévoit l'instauration d'un numérisé clausus qui ne dit pas son nom au niveau des départements. Schizophrénie encore à vouloir ouvrir le champ du transport de malade à titre expérimental à un tiers acteur TPMP le transport de malade sous couvert de la carence que l'on organise soit même.

En ce domaine il convient d'avoir un temps de réflexion sur ce projet d'amendement au titre de la PLFSS 2025 qui n'a de sens qu'au regard de l'intérêt de grands intégrateurs publics de transport (Transdev-Keolis), visant à consolider leurs parts de marché au détriment tant des pures entreprises d'ambulances que des taxis.

Ce dispositif s'inscrivant en lien avec le projet de ces acteurs, d'avoir une main mise sur les plateformes de régulation des transports de malades. (Feuille de route du ministère de la santé non rendue publique).

Nous concluons par un horizon de progrès pour le transport de malade par taxi, à savoir l'utilisation de l'outil numérique de l'état obligatoire pour tous les taxis de France et de Navarre. A savoir le.Taxi. Nous avons proposé un développement dédié de ce dispositif au titre du transport de malade tant pour la certification des flux que pour la gestion des courses de transport de malade versus feuille de route du ministère de la santé pour les plateformes auprès des centres de soins.

Plusieurs avantages subséquents en découlent ; un cout neutre pour les taxis (déjà équipés) et l'assurance maladie (Pas besoin de développement du SEFI, une interconnexion des API suffit), un outil mature et maîtrisé, certifiant les flux et répondant à l'objectif des pouvoirs publiques ; une maîtrise par les autorités de leurs outils de sa déclinaison et contrôle. Une simplification du traitement.

On le voit, le sujet du transport de malade est très important, de par ses ramifications, impactant l'ensemble de nos territoires, pour être traité avec des postulats, axiome de départ erroné. Il convient d'avoir une vision d'ensemble et sans a priori du sujet pour ce projeter dans un schéma résilient, effectif loin de l'utilisation abusive d'éléments de langage ainsi que de biais de projection financière.

Nous vous produisons un rapport de KPMG et sa réactualisation démontrant que si les totaux du nombre de transport de malade assis a bien augmenté, les revenus sur les 6 dernières années des transports par taxi ont stagné, voire baissé sur la période ou partie de la période, le tout avec des taux de marge extrêmement faible. L'on ne peut donc soutenir à cet aune et à celle vu supra, une imputabilité de l'augmentation des transports par taxi à ceux-ci.

Vous remerciant de votre attention et écoute.

Restant à votre disposition pour tous éléments complémentaires utiles.

Recevez l'expression de nos respectueuses salutations.

La Présidente
Emmanuelle CORDIER

