

PROTECTION SOCIALE

ASSURANCE MALADIE, MATERNITÉ, DÉCÈS

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES

MINISTÈRE DES AFFAIRES
SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement du système de soins

Bureau des établissements de santé
et des établissements médico-sociaux (1A)

Circulaire interministérielle DSS/1A n° 2013-159 du 15 avril 2013 relative à la priorité de gestion du risque pour les prescriptions hospitalières exécutées en ville de transports de patients – Bilan 2012 et contractualisation 2013

NOR : AFSS1309824C

Validée par le CNP le 29 mars 2013. – Visa CNP 2013-84.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la circulaire porte sur la régulation des dépenses de transports résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville et plus particulièrement sur le bilan de la contractualisation 2012 des contrats d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins pour le transport de patients (CAQOS). Elle prévoit également les conditions de mise en œuvre de la contractualisation 2013 et du suivi des expérimentations de plates-formes de régulation.

Mots clés : gestion du risque ; contrat pour l'amélioration de la qualité et l'organisation des soins (CAQOS) ; transport de patients ; prescription ; établissement de santé.

Références :

Article L.322-5-5 du code de la sécurité sociale ;

Décret n° 2011-305 du 21 mars 2011 relatif à la régulation des dépenses de transports résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville ;

Arrêté du 12 octobre 2010 fixant le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de transports remboursées sur l'enveloppe soins de ville en application de l'article L.322-5-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 28 mars 2011 fixant le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de transports résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville pour la période allant du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011 ;

Arrêté du 28 mars 2011 fixant le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de transports résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville pour la période allant du 1^{er} avril 2011 au 31 décembre 2011 ;

Arrêté du 12 décembre 2011 fixant le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de transports résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville pour la période allant du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2012 ;

Arrêté du 14 décembre 2012 fixant le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de transports résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville pour la période allant du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2013 ;

Décision du 17 décembre 2010 fixant le contrat type mentionné au 1 de l'article 45 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010;

Décision du 8 juin 2011 modifiant le contrat type mentionné au I de l'article 45 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 et créant un avenant 1;

Décision du 25 juin 2012 modifiant le contrat type mentionné au 1 de l'article 45 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 et créant des modèles d'avenant annuel actualisant l'objectif de réduction du taux d'évolution des dépenses de transport de l'établissement.

Annexes:

Annexe I. – Modèle de notification d'une pénalité financière à l'établissement en cas de refus de contractualisation.

Annexe II. – Modèle de notification d'une pénalité financière à l'établissement en cas de non-atteinte des objectifs fixés au contrat.

Annexe III. – Modèle de notification d'un intéressement à l'établissement en cas d'atteinte des objectifs fixés au contrat.

Annexe IV. – Modèle d'ordre de paiement de l'intéressement à l'organisme d'assurance maladie.

Le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).

Les efforts entrepris en matière de gestion du risque relatifs à la contractualisation avec les établissements de santé au travers des contrats d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins (CAQOS) semblent montrer leur efficacité au regard des résultats 2012. En effet, le taux d'évolution constaté en 2012 (4,2 %) se rapproche du taux d'évolution annuel des dépenses fixé pour cette année (4 %).

Aussi, les actions du programme GDR transports doivent se poursuivre en 2013 grâce à la sensibilisation des établissements de santé et à leur accompagnement, à l'amélioration des données sur la prescription, à la démarche contractuelle de régulation des dépenses de transport et au développement des plates-formes de régulation.

En 2013, le volet relatif à la contractualisation sera enrichi grâce à l'identification des prescriptions médicales de transport pour trois catégories d'ALD (affections psychiatriques de longue durée [ALD 23], néphropathie chronique grave [ALD 19] et tumeur maligne [ALD 30]).

Par ailleurs, l'expérimentation des nouveaux modes d'organisation sera étendue grâce notamment à la diffusion d'un guide par l'ANAP. Dans la perspective d'apprécier qualitativement et quantitativement les résultats des expérimentations déjà en cours, ces dernières devront faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation annuelle.

Afin de mener à bien ces objectifs, la présente instruction propose un bilan de l'année 2012 et vise à favoriser les actions à venir pour les deux volets contractualisation et organisation en 2013. Cette instruction s'inscrit en complément de l'instruction générale sur les 10 priorités de GDR, diffusée le 21 mars 2013.

I. – BILAN 2012 DE L'ACTION DE CONTRACTUALISATION AVEC LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MISE EN ŒUVRE DE LA CONTRACTUALISATION 2013

A. – BILAN 2012 DE L'ACTION DE CONTRACTUALISATION AVEC LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Les dépenses de frais de transport prescrits par les établissements de santé en 2012 correspondent à 2 Md€ (1,8 Md€ pour le public + 0,2 Md€ pour le privé), soit un taux d'évolution de 4,2 % entre 2011 et 2012 réparti comme suit:

(en %)

	PUBLIC	PRIVÉ	TOTAL
Ambulance	2,7	3,1	2,8
VSL	- 2,5	0,5	- 2,3
Taxi	9,4	8,0	9,3
Autres modes	1,4	13,0	2,1
Total	4,1	4,5	4,2

1. Rappel des principes retenus pour la contractualisation 2012

La période de référence 2012 a été de douze mois (du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2012).

La contractualisation a concerné tous les établissements de santé (public, ESPIC et privé).

Le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de transports prescrites à l'hôpital et remboursées sur l'enveloppe soins de ville pour 2012 était de 4 %.

Pour la première année, les sanctions en cas de refus de signature des contrats proposés en 2012 (décret du 21 mars 2011) pouvaient être appliquées.

En cas de non-atteinte des objectifs 2012 fixés aux contrats, les contreparties financières à verser par les établissements (versement) n'ont pas été appliquées.

Le versement de l'intéressement aux établissements de santé respectueux des objectifs a été mis en œuvre.

2. Contractualisation 2012

175 contrats ont été proposés aux établissements de santé par les ARS en lien avec l'assurance maladie en vue d'une contractualisation en 2012.

Le bilan de la contractualisation pour la période de référence 2012 s'établit à 100 contrats signés, soit un taux de contractualisation de 57 % (ce taux ne tient pas compte des « accords de méthode » conclus dans certaines régions).

Le taux d'évolution constaté en 2012 (4,2 %) se rapproche du taux cible d'évolution annuel des dépenses fixé pour cette année (4 %).

3. Difficultés rencontrées

La contractualisation a à nouveau été entachée par le recours de la Fédération hospitalière de France (FHF) contre le décret n° 2011-305 du 21 mars 2011 relatif à la régulation des dépenses de transports dans certaines régions.

À noter : dans l'attente de la fixation d'une date d'audience, le recours engagé par la FHF tendant à l'annulation du décret du 21 mars 2011 est maintenu. L'instruction est actuellement en cours. Dès connaissance des suites de cette requête, une information sera diffusée aux ARS.

Difficultés sur l'analyse des données : données inter régimes, nombre de transports, détail des prescriptions par prescripteurs et services, etc.

B. – MISE EN ŒUVRE DE LA CONTRACTUALISATION AVEC LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ POUR L'ANNÉE 2013 (SIGNATURE DES NOUVEAUX CONTRATS 2013 ET AVENANTS AUX CONTRATS 2012)

1. Champ de la campagne de contractualisation 2013

La procédure de présentation de la démarche de contractualisation par les ARS aux établissements doit être maintenue selon les mêmes modalités que celles préconisées dans les instructions précédentes.

Taux d'évolution des dépenses retenu pour 2013 pour le ciblage des établissements de santé

Le dispositif de contractualisation dans le cadre du chantier de gestion du risque sur le transport de patient s'appuie sur le ciblage des établissements présentant un taux d'évolution des dépenses supérieur à un taux annuel fixé par arrêté interministériel.

L'année 2013 sera marquée par des revalorisations tarifaires consécutives à l'application de l'avenant n° 6 à la convention nationale des transporteurs sanitaires à compter du 1^{er} février 2013 d'une part et à l'arrêté annuel tarifaire des taxis. L'effet prix attendu est de + 2,6 % pour les taxis et d'environ 91 M€ pour les transports sanitaires au cours de l'exercice 2013.

Néanmoins, compte tenu du contexte financier contraint lié au respect d'un ONDAM évoluant à + 2,5 %, l'action de gestion du risque doit permettre cette année encore d'accroître l'effort sur la maîtrise du volume de transports.

Toutefois afin de ne pas gager toute l'évolution tarifaire par une diminution du volume, le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de transports prescrits à l'hôpital mais remboursées sur l'enveloppe soins de ville pour 2013 a été fixé à 3,5 % (cf. arrêté du 14 décembre 2012).

L'objectif d'économie retenu au titre de la maîtrise médicalisée (prescriptions réalisées en ville) et de la gestion du risque (prescriptions réalisées en établissement) pour l'année 2013 est de 70 M€.

Période de référence retenue pour 2013

La période de référence couverte par le taux d'évolution de 3,5 % en vue de la contractualisation 2013 correspond à l'année civile 2013 (soit du 1^{er} janvier au 31 décembre 2013).

Établissements de santé à cibler en vue de la contractualisation

Conformément à la réglementation, la contractualisation concerne tous les établissements de santé quel que soit leur statut (établissements publics, ESPIC et établissements privés à but lucratif) ou leur activité (MCO, SSR, psychiatrie) dont le taux d'évolution des dépenses de transport est supérieur à 3,5 % (arrêté du 14 décembre 2012).

De la même manière qu'en 2012 et compte tenu de l'incomplétude des données, une approche pédagogique est préconisée auprès des établissements privés à but lucratif. Parallèlement, l'assurance maladie continuera son accompagnement auprès des professionnels exerçant dans ces établissements.

Disponibilité et finesse des données

Les données consolidées pour l'année 2012 servant de base à la contractualisation avec les établissements sont disponibles depuis mars 2013.

Dans la perspective de faciliter le dialogue avec les établissements, elles sont affinées :

- entre les trois activités (chirurgie, médecine et obstétrique), les séances et les consultations externes pour les établissements MCO ex-DG (cf. instruction du 9 mars 2012) ;
- entre 3 ALD (affections psychiatriques de longue durée [ALD 23], néphropathie chronique grave [ALD 19] et tumeur maligne [ALD 30]) sur une période de six ou neuf mois.

Pour faciliter cette démarche, un tableau (modèle) répertoriant ces catégories a été communiqué aux référents GDR en mars 2013 qui peut être renseigné grâce à ces données pour chaque établissement afin de proposer une vision synthétique de l'évolution des dépenses et de mieux appréhender les causes de cette évolution.

Calendrier prévisionnel de communication des données relatives au suivi des dépenses

DATE D'ENVOI	PÉRIODE CONCERNÉE
Fin juin 2013	1 ^{er} trimestre 2013
Fin septembre 2013	1 ^{er} et 2 ^e trimestre 2013
Fin décembre 2013	1 ^{er} , 2 ^e et 3 ^e trimestre 2013

À noter : la mise en place du RPPS permettra l'identification des professionnels de santé prescripteurs dont ceux exerçant comme salariés dans les établissements de santé. Le RFOS (référentiel de l'assurance maladie de l'offre de soins qui est destiné à remplacer tous les autres référentiels) reçoit depuis juin 2012 le RPPS. En 2013, des travaux seront menés afin de faire évoluer la prescription médicale de transport dans la perspective d'intégrer le n° RPPS sur ce document. À terme, le renseignement du n° FINESS et n° RPPS sur la prescription médicale de transport permettra l'identification des prescripteurs au sein des établissements de santé.

2. Les étapes de la contractualisation

En vue de la réduction du taux d'évolution des dépenses de transport au regard du taux arrêté au niveau national, la première action à mener concerne le ciblage des établissements fortement prescripteurs devant faire l'objet d'une sensibilisation dans la perspective d'une contractualisation en 2013.

Validation des établissements éligibles à une contractualisation

De la même manière qu'en 2012, il est demandé aux ARS de valider, conjointement avec l'assurance maladie, la liste des établissements éligibles à une contractualisation, puis de lancer la contractualisation avec les établissements ciblés.

Dans ce cadre, la CNAMTS a transmis en mars 2013 l'ensemble des données de remboursements de transports prescrits par les établissements sur l'ensemble de l'année 2012.

Contractualisation avec les établissements n'ayant contractualisé ni en 2011 ni en 2012

Dans la poursuite de la logique préconisée en 2011 et en 2012 et après l'étude de l'activité de l'établissement ainsi que d'un dialogue entre l'ARS/CPAM/Etablissement, l'ARS peut proposer un CAQOS à l'établissement ciblé en fonction de l'analyse partagée.

Il convient de souligner que les taux cibles à atteindre prévus aux contrats ne correspondent pas nécessairement au taux d'évolution fixé au niveau national, lequel a pour objectif de cibler les établissements. La détermination des taux cibles s'effectue au regard de l'évolution des dépenses de transport au sein de l'établissement de santé lui-même, en tenant compte du contexte spécifique de l'établissement et de son environnement.

Ce travail de ciblage devra être mené en lien avec l'assurance maladie. La liste des établissements ciblés devra être communiquée par chaque ARS à l'adresse suivante : suivi-GDR-ARS@sante.gouv.fr avant le 28 juin 2013.

Une fois cette étape finalisée, les ARS engageront, à l'instar des années précédentes, un dialogue avec les établissements ciblés en vue de la contractualisation à compter du 1^{er} avril jusqu'au 1^{er} juillet 2013.

Conclusion d'un avenant avec les établissements de santé ayant contractualisé en 2011 ou en 2012

La signature d'un avenant au contrat doit être de la même manière étayée par un dialogue avec les établissements au vu notamment de l'expérience acquise au cours de l'année 2012 permettant d'ajuster le taux objectif. Pour autant, la signature d'un avenant ne revêt aucun caractère obligatoire.

Les ARS devront adresser, avant le 4 octobre 2013, le nom des établissements ayant conclu un CAQOS en 2013 ainsi que ceux ayant signé un avenant cette même année. Un tableau à renseigner sera communiqué aux référents GDR depuis suivi-GDR-ARS@sante.gouv.fr à cet effet.

3. Les conséquences de la contractualisation

Application des sanctions en cas de refus de contractualisation en 2013

Lorsque l'établissement sollicité pour conclure un CAQOS a refusé de le signer, l'ARS peut enjoindre l'établissement de verser à la CPAM concernée une fraction des dépenses de transports occasionnées pendant l'année écoulée par les prescriptions des médecins qui y exercent et remboursées sur l'enveloppe soins de ville, qui ne peut excéder 10 %.

De la même manière, en cas de refus de signature par l'établissement de santé d'un avenant modifiant les objectifs portés au contrat et notamment la réévaluation des taux d'évolution des dépenses de transport, le décret du 21 mars 2011 prévoit explicitement que l'« avenant annuel proposé et approuvé dans les mêmes formes que le contrat. L'absence d'approbation de l'avenant expose l'établissement aux mêmes pénalités que l'absence de conclusion du contrat ».

L'application de la sanction en cas de refus de contractualisation est une mesure qui doit être appréciée en opportunité par chaque DGARS pour chaque établissement en fonction notamment du constat d'une absence d'investissement de l'établissement de santé à modifier ses pratiques ou d'explications peu concluantes lors de la procédure contradictoire.

Il est à noter que l'application de la sanction nécessite au préalable un respect strict de la procédure contradictoire et des délais pour éviter tout risque de contentieux (cf. annexe IV de l'instruction du 29 mars 2012).

Application progressive des pénalités financières en cas de non-respect des objectifs portés aux contrats conclus en 2011 (reversement)

Lorsque le montant des dépenses de transports de l'établissement constaté pour l'année précédant la date anniversaire du contrat est supérieur au montant cible pour l'année considérée, l'ARS peut enjoindre l'établissement de santé de reverser à la CPAM un montant correspondant à une fraction du dépassement entre le montant constaté pour l'année considérée et le montant cible.

À l'instar des préconisations 2012 et afin de favoriser l'adhésion des acteurs à la logique de gestion du risque, il est retenu le principe général de non-application de la pénalité financière (reversement à l'assurance maladie) l'année de signature du contrat en cas de non-atteinte de l'objectif. La première année de contractualisation pouvant ainsi être mise à profit pour déterminer la méthode et les axes de progression avec la fixation d'un objectif cible. Les deux autres années couvertes par le contrat donnant lieu quant à elles à possibilité pour les ARS de prononcer des pénalités financières, en cas de non-atteinte des objectifs fixés au contrat.

Ainsi, l'année 2013 constituera la première année d'application du reversement pour les contrats conclus en 2011. En cas de non-respect des objectifs fixés au titre de la deuxième année du contrat (soit 2012), le DGARS pourra enjoindre l'établissement à reverser une fraction du dépassement à l'assurance maladie.

*Application de l'intéressement en cas d'atteinte des objectifs fixés
aux contrats conclus en 2011 ou en 2012*

L'intéressement est versé aux établissements de santé par l'assurance maladie. Aussi, les organismes locaux d'assurance maladie procéderont directement au paiement des établissements de santé, le financement de l'intéressement s'opérant à partir de l'enveloppe soins de ville.

Les modèles de courriers de notification sont annexés à la présente instruction.

Comme cette année, un bilan sera effectué fin 2013 sur les sanctions appliquées en cas de refus de contractualisation, sur les reversements demandés et sur les intéressements versés.

À noter : la détermination de l'intéressement et du reversement peut être modulée au regard notamment de l'évolution de l'activité de l'établissement. En effet, la baisse ou l'augmentation conséquente et mécanique des dépenses induites par une ouverture ou une fermeture de service doivent être prises en compte dans la définition des montants notifiés.

II. – LE DÉVELOPPEMENT ET LE SUIVI DES EXPÉRIMENTATIONS DE NOUVEAUX MODES D'ORGANISATION DES TRANSPORTS

L'article 45 de la LFSS pour 2010 prévoit le déploiement de nouvelles modalités d'organisation et de régulation des transports dont les enjeux principaux sont la maîtrise des dépenses et l'amélioration de la réponse aux besoins des patients nécessitant un transport.

Les outils favorisant l'atteinte de ces objectifs sont :

- l'amélioration de l'organisation de la commande de transports au travers de la centralisation des demandes de transports au sein de l'établissement de santé ;
- l'amélioration de la traçabilité des prescriptions et leur adéquation avec le moyen de transport mobilisé *in fine* ;
- la fluidification de la réponse des transporteurs tant pour les patients que pour les établissements ;
- l'accroissement du transport partagé, qui limite le nombre de déplacements, permet un meilleur taux de réponse aux demandes notamment dans le cadre de la progression des prises en charge en ambulatoire mais représente également un gisement d'efficience pour les crédits d'assurance maladie.

Le développement de ces expérimentations pourra s'appuyer sur les travaux actuels de l'ANAP :

- un guide d'amélioration de la gestion des transports sanitaires en établissement de santé (optimisation du processus interne de gestion et de centralisation des demandes de transport) : publication en avril 2013 ;
- un guide de capitalisation axé sur une approche territoriale et contribuant aux réflexions sur la planification et l'organisation de l'offre de transports sanitaires (formalisation de scénarios d'évolution de l'organisation du transport, méthodologie d'analyse d'impact des variables sur l'évolution des transports) : juillet 2013.

Dans la perspective de suivre et d'évaluer les résultats des expérimentations en cours, et après consultation des ARS concernées sur les indicateurs pertinents à retenir, sera diffusée une grille d'évaluation en 2013.

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
T. FATOME

ANNEXE I

MODÈLE DE NOTIFICATION D'UNE PÉNALITÉ FINANCIÈRE À L'ÉTABLISSEMENT
EN CAS DE REFUS DE CONTRACTUALISATION

Direction/ service: Le directeur général de l'agence régionale
de santé de XXX
à
Affaire suivie par: [M. ou Mme] le directeur
Tél.: [Établissement bénéficiaire]
Courriel: FINESS: XXXX
[adresse]

[Commune], le XX/XX/2013

Lettre en recommandé avec accusé de réception

Copie au directeur de la caisse de

Objet: Décision enjoignant [l'établissement] de verser une pénalité financière au titre des articles L.325-5-5 et R.322-11-2 du code de la sécurité sociale.

[M. ou Mme], le directeur

Le/..../2013, vous avez reçu une proposition de contrat d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins portant sur l'évolution des dépenses de transport (CAQOS) qui n'a pas abouti à la conclusion d'un contrat.

Un mois après la réception de cette proposition, soit le XX/XX/2013, une notification vous a été adressée mentionnant la pénalité encourue en cas de refus de contractualisation dans un délai d'un mois.

[Dans vos observations adressées par courrier en date du XX/XX/2013, vous souhaitez ... (à compléter le cas échéant)].

Compte tenu de l'absence de conclusion d'un CAQOS à l'issue du délai imparti, je vous enjoins, par la présente décision, de verser la somme de € à la caisse de XXXX en application de l'article R.322-11-1 pour transport du code de la sécurité sociale.

Le délai de paiement de cette sanction est d'un mois à compter de la notification de cette décision. Le paiement est à réaliser à l'ordre de [M. ou Mme] l'agent comptable de la caisse XXX, responsable du recouvrement de la sanction financière à l'adresse suivante

Une copie de ce courrier est adressée simultanément au directeur de la caisse en charge de recouvrer ce montant.

Si vous souhaitez exercer votre droit de recours, vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la réception de la présente décision pour saisir le tribunal administratif de[adresse].

Le directeur général de l'agence régionale
de santé de

ANNEXE II

MODÈLE DE NOTIFICATION D'UNE PÉNALITÉ FINANCIÈRE À L'ÉTABLISSEMENT
EN CAS DE NON-ATTEINTE DES OBJECTIFS FIXÉS AU CONTRAT

Direction/ service: Le directeur général de l'agence régionale
de santé de
à
Affaire suivie par: [M. ou Mme] le directeur
Tél.: [Établissement bénéficiaire]
Courriel: FINESS:
[adresse]

[Commune], le .././2013

Lettre en recommandé avec accusé de réception

Objet: Décision enjoignant [l'établissement] de verser une pénalité financière en cas de non-respect de l'objectif de réduction du taux d'évolution des dépenses fixé au contrat d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins portant sur l'évolution des dépenses de transport pour l'exercice 2012 (CAQOS – articles L.325-5-5 et R.322-11-4 du code de la sécurité sociale).

[M. ou Mme] le directeur

Au regard de l'évaluation annuelle, l'objectif du taux d'évolution des dépenses fixé au CAQOS transport conclu le .././.... n'a pas été respecté.

Le .././...., une notification vous a été adressée mentionnant la pénalité encourue et vous informant du délai d'un mois à compter de sa réception pour demander à être entendu ou présenter vos observations écrites.

[Dans vos observations adressées par courrier en date du .././2013, vous souhaitez ... (à compléter le cas échéant)].

Le délai imparti étant arrivé à son terme et compte tenu des manquements de [l'établissement] aux engagements figurant au contrat, je vous enjoins, par la présente décision, de verser la somme de € à la caisse de en application de l'article R.322-11-1 du code de la sécurité sociale.

Le délai de paiement de cette pénalité financière est d'un mois à compter de la notification de cette décision. Le paiement est à réaliser à l'ordre de [M. ou Mme] l'agent comptable de la caisse, responsable du recouvrement de la pénalité financière à l'adresse suivante

Une copie de ce courrier est adressée simultanément au directeur de la caisse en charge de recouvrer ce montant.

Si vous souhaitez exercer votre droit de recours, vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la réception de la présente décision pour saisir le tribunal administratif de [adresse].

*Le directeur général de l'agence régionale
de santé de,*

ANNEXE III

MODÈLE DE NOTIFICATION D'UN INTÉRESSEMENT À L'ÉTABLISSEMENT
EN CAS D'ATTEINTE DES OBJECTIFS FIXÉS AU CONTRAT

Direction/ service: Le directeur général de l'agence régionale
de santé de
à
Affaire suivie par: [M. ou Mme] le directeur
Tél.: [Établissement bénéficiaire]
Courriel: FINESS:
[adresse]

[Commune], le .././2013

Lettre en recommandé avec accusé de réception

Objet: Décision de versement d'une fraction des économies réalisées au titre du contrat d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins portant sur l'évolution des dépenses de transport pour l'exercice 2012 (CAQOS – articles L. 325-5-5 et R. 322-11-5 du code de la sécurité sociale).

[M. ou Mme] le directeur

Compte tenu de l'atteinte des objectifs fixés au CAQOS transport conclu le .././...., je vous informe de ma décision d'attribuer à votre établissement le montant de € correspondant à % des économies réalisées par rapport au taux cible fixé au contrat au titre de l'exercice 2012.

Le versement de cette contrepartie financière interviendra au plus tard le .././2013.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de XXXX dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Une copie de ce courrier est adressée simultanément au directeur de la caisse de en application de l'article R.322-11-1 du code de la sécurité sociale.

*Le directeur général de l'agence régionale
de santé de,*

ANNEXE IV

MODÈLE D'ORDRE DE PAIEMENT DE L'INTÉRESSEMENT À L'ORGANISME D'ASSURANCE MALADIE

Direction/ service: Le directeur général de l'agence régionale
de santé de
à
Affaire suivie par: M. le directeur général de
Tél.: [l'organisme local d'assurance
Courriel: maladie]
[adresse]

[Commune], le .././2013

Objet: Ordre de paiement au titre de l'enveloppe soins de ville pour [l'établissement bénéficiaire] dans le cadre de l'atteinte des objectifs fixés au contrat d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins portant sur l'évolution des dépenses de transport (CAQOS – articles L.325-5-5 et R.322-11-5 du code de la sécurité sociale).

En application du CAQOS transport conclu entre [l'ARS], [l'organisme local d'assurance maladie] et [l'établissement bénéficiaire] (FINESS n°), le .././2012, ce dernier bénéficie d'une contrepartie financière au titre de l'enveloppe soins de ville pour l'exercice 2012.

Cette contrepartie financière est attribuée par la décision de versement d'une fraction des économies réalisées jointe au présent courrier.

Le montant total de la contrepartie financière s'élève à € au titre de l'exercice 2012.

Conformément à la décision attributive, le paiement de cette contrepartie financière interviendra le .././2013 au plus tard.

Vous voudrez bien ainsi effectuer le paiement de € correspondant à cet exercice.

*Le directeur général de l'agence régionale
de santé de,*