

ASSEMBLÉE NATIONALE

21 octobre 2011

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012 - (n° 3790)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 195 Rect.

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires sociales,
pour l'assurance maladie et les accidents du travail
et M. Bur

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 36, insérer l'article suivant :

I. – Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2012 et pour une période n'excédant pas cinq ans, portant sur les règles d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents pré-hospitaliers réalisés à la demande du service d'aide médicale urgente, dans le but d'améliorer la qualité et l'efficacité de l'offre de transports sanitaires urgents en région.

II. – Dans ce cadre, les expérimentations peuvent déroger aux dispositions suivantes :

1° L'article L. 6312-5 du code de la santé publique, en tant qu'il concerne les conditions de réalisation des transports sanitaires urgents à la demande du service d'aide médicale urgente ;

2° Le 6° de l'article L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale, en tant qu'il concerne les conditions de rémunération des entreprises de transports sanitaires dans le cadre de leur participation à la garde départementale et à la prise en charge des urgences pré-hospitalières. Les plafonds des montants des éléments de tarification des entreprises de transports sanitaires assurant la prise en charge des urgences pré-hospitalières, ainsi que le montant maximal de dépenses au titre de cette rémunération pour chaque région ou département participant à l'expérimentation sont fixés par arrêté des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale.

III. – Les agences régionales de santé en lien avec les organismes locaux d'assurance maladie conduisent ces expérimentations. Ils déterminent les conditions de rémunération des entreprises de transports sanitaires pour leur participation à la prise en charge des urgences pré-hospitalières à la demande du service d'aide médicale urgente en mobilisant l'ensemble des crédits affectés à cette prise en charge, comprenant les éléments de tarification et les crédits d'aide à la contractualisation affectés à l'indemnisation des services d'incendie et de secours en cas d'indisponibilité ambulancière en application de l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales.

À cet effet, une convention est conclue entre les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, l'établissement de santé siège du SAMU et l'association départementale de transports sanitaires d'urgence la plus représentative comprenant un objectif de maîtrise des dépenses. La convention est soumise pour avis au sous-comité des transports sanitaires de l'agence régionale de santé.

IV. – Une évaluation semestrielle de ces expérimentations, portant notamment sur le gain financier, la couverture du territoire et la disponibilité de la prise en charge ambulancière, est réalisée par les agences régionales de santé en liaison avec les organismes locaux d'assurance maladie.

V. – Les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies par décret en Conseil d'État, après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, des organisations syndicales représentatives des entreprises de transport sanitaire concernées.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement a pour objet de permettre l'expérimentation par une ou plusieurs Agences régionales de santé (couvrant une dizaine de départements) de nouvelles modalités d'organisation et de financement des transports urgents effectués par les entreprises de transports sanitaires privées à la demande de la régulation médicale du SAMU-centre 15.

Les modalités principales de prise en charge des transports urgents par les ambulanciers sont définies dans le cadre de la garde départementale. Cette organisation ne permet cependant pas de répondre aux besoins : on constate de nombreuses indisponibilités ambulancières, donnant lieu au financement d'interventions des sapeurs pompiers à hauteur de 18 millions d'euros en 2010 pour un service déjà payé aux ambulanciers dans le cadre du forfait de garde définie par convention nationale signée avec l'assurance maladie. En outre, elle est incomplète puisqu'elle ne concerne que les horaires de permanence des soins.

Cette situation résulte du manque de souplesse de l'organisation de la garde, qui est uniforme sur le territoire, et ne permet pas une adaptation fine des moyens aux besoins. Une meilleure coordination de l'organisateur (ARS) et du financeur (assurance maladie) permettrait d'utiliser la tarification des transports sanitaires urgents comme un levier structurant de l'organisation, et d'éviter des effets désincitatifs sur de nombreux territoires de par son caractère uniforme.

L'amendement a donc pour objectif de permettre aux ARS, en lien avec les CPAM, de définir une nouvelle organisation s'appuyant sur des modulations tarifaires et des modalités de financement adaptées aux contextes locaux.

En conséquence, la conduite des expérimentations nécessite de déroger aux règles d'organisation de la garde départementale fixée dans le code de la santé publique, ainsi qu'aux modalités de tarifications fixée dans la convention nationale signée entre l'assurance maladie et les organisations syndicales représentatives des entreprises de transporteurs sanitaires.