



N° 2685

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 25 mars 2015.

PROPOSITION DE LOI

relative à l'organisation du transport des patients,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution
d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

M. Pierre MORANGE,

député.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Après quatre mois d'auditions et avec l'assistance de la Cour des comptes, la MECSS (Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale) a adopté le 18 novembre 2014, un rapport d'information (n° 2392) sur le transport de patients.

Depuis dix ans, les dépenses de transport de patients progressent inexorablement passant de 2,3 milliards d'euros en 2003 à 4 milliards d'euros en 2013. Des facteurs objectifs et inéluctables contribuent à expliquer cette augmentation, notamment le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre des patients atteints d'une ALD (affection de longue durée), dont les frais de déplacement sont majoritairement pris en charge à 100 %, mais aussi le regroupement géographique de plateaux techniques qui peut accroître les distances à parcourir pour les patients.

D'autres raisons impliquent l'ensemble des acteurs concernés.

De la part des patients, tout d'abord, le caractère médical de la prescription du transport, complémentaire au parcours de soins, s'est estompé au profit de la perception qu'il s'agirait d'un droit au transport faisant l'objet de la simple délivrance d'un bon de transport.

Les professionnels de santé ne suivent pas toujours le référentiel de prescription de transport élaboré en 2006 et ne respectent pas systématiquement la règle de l'établissement approprié le plus proche lorsqu'ils orientent leurs patients, sans compter, qu'à l'hôpital, la prescription est le plus souvent faite par le secrétariat et parfois même a posteriori.

Enfin, les transporteurs ont su contourner les règles en leur faveur, en évitant le contingentement entre ambulances et VSL et en privilégiant les modes de transport les plus rentables pour eux, mais aussi les plus coûteux pour l'assurance maladie. En effet, en moyenne, un trajet en VSL coûte 30 euros alors que le même trajet en taxi coûte 40 euros.

Une difficulté supplémentaire réside dans le pilotage éclaté de ce dossier, à la fois au niveau ministériel et au niveau territorial.

Deux ministères sont en charge du transport de patients : celui chargé des affaires sociales et de la santé pilote les transports sanitaires,

c'est-à-dire les ambulances et les VSL, quand le ministère de l'intérieur supervise le parc des taxis et particulièrement sa tarification.

Au niveau territorial, les ARS autorisent l'agrément et la mise en service des véhicules des transporteurs sanitaires tandis que les caisses primaires locales d'assurance maladie gèrent le conventionnement et assurent la prise en charge.

Le constat est clair : profitant de ce pilotage éclaté, l'offre de transport a dépassé les plafonds autorisés au profit des modes les plus onéreux, à savoir l'ambulance et les taxis et a fini par « induire » partiellement la demande.

Dans son rapport sur la situation et les perspectives des finances publiques de juin 2014, la Cour des comptes rappelle qu'elle a estimé, dès 2012, que 450 millions d'euros pourraient être économisés sur les transports de patients, soit 13 % de la dépense totale sans pour autant fragiliser l'accès aux soins.

Afin de limiter ces dérives, la MECSS a donc identifié plusieurs pistes de rationalisation et de réorganisation de ce secteur et a proposé 22 préconisations.

Cette proposition de loi reprend les principales recommandations de ce rapport.

Afin de disposer d'une vision globale des transports, intégrés dans un parcours de soins, il est proposé dans l'article premier que figure un volet transport dans les SROS (schémas régionaux d'organisation des soins) des ARS (Agences régionales de santé). Ce volet permettrait d'assurer une meilleure cohérence entre l'offre et la demande. De manière pratique, l'impact sur les déplacements et donc les frais de transport pourraient être mieux appréhendés lors des regroupements de plateaux techniques, de même que l'opportunité de créer des centres de soins de proximité devrait être mieux prise en compte. Ainsi, ces derniers, entre autres, pourraient pratiquer les dialyses et éviter ainsi des déplacements itératifs coûteux.

Ensuite pour parfaire cette cohérence, le pilotage devrait être mieux coordonné. Pour pouvoir disposer d'une représentation de l'ensemble des moyens de transport de patients disponibles dans un département, à la fois les véhicules de transport sanitaires et les taxis, les procédures d'autorisation et de conventionnement des véhicules doivent être gérées par le même organe. Aussi est-il proposé aux articles deux et trois de transférer

les procédures d'agrément des entreprises de transport sanitaire et d'autorisation de mise en service de leurs véhicules, de l'ARS à la caisse primaire d'assurance maladie, sur délégation de l'ARS. Cela permettrait, de surcroît, de mieux articuler le déconventionnement et le retrait d'agrément de ces entreprises, qui sont aujourd'hui trop indépendants.

Enfin, renforcer le contrôle est impératif. La Cour des comptes a souligné l'insuffisance du contrôle de la facturation par l'assurance maladie, face à de nombreux abus de la part des transporteurs. Un tel contrôle passe par un effort de ciblage. Des outils existent, qui permettent de l'optimiser, notamment la géolocalisation des véhicules ou la dématérialisation des prescriptions et des factures. S'agissant de la géolocalisation, il est proposé à l'article quatre de la rendre obligatoire dans tous les véhicules de transport de patients en la conditionnant au conventionnement.

S'agissant des transports urgents pré-hospitaliers, trop d'acteurs interviennent : SAMU, sapeurs-pompiers, transporteurs privés, au risque que leurs missions se recourent et que les dépenses s'accumulent.

Un point enfin semble essentiel : l'amélioration de la coordination entre le SAMU et le SDIS (service départemental d'incendie et de secours), c'est pourquoi il est proposé à l'article cinq la mise en place de plateformes communes de réception, de traitement et de régulation des appels.

PROPOSITION DE LOI

TITRE I^{ER}

Améliorer le Pilotage des transports de patients

Article 1^{er}

La deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique est complétée par les mots : « et en matière d'accompagnement de la création de centres de soins de proximité ou de regroupement de plateaux techniques. »

Article 2

À la première phrase de l'article L. 6312-2 du même code, le mot : « le » est remplacé par les mots : « le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie, sur délégation du »

Article 3

Au premier alinéa l'article L. 6312-4 du même code, le mot : « du » est remplacé par les mots : « du directeur de la caisse primaire d'assurance maladie, sur délégation du »

Titre II

Renforcer le contrôle sur les dépenses de transport de patients

Article 4

Le premier alinéa de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale, est complété par les mots : « effectués par des véhicules sanitaires ou des taxis équipés d'un dispositif de géolocalisation installé à leurs frais. »

Titre III

Mieux coordonner les transports urgents pré-hospitaliers

Article 5

Le deuxième alinéa de l'article L. 6311-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Une plateforme commune est mise en place dans chaque département pour la réception, le traitement et la régulation des appels d'urgence entre le service d'aide médicale urgente et le service départemental d'incendie et de secours. Une convention conclue entre le service départemental d'incendie et de secours et le ou les établissements publics hospitaliers du même département définit les modalités de coordination entre ces services et de financement de cette plateforme. »

Article 6

- ① La charge pour les collectivités territoriales est compensée par la majoration, à due concurrence, de la dotation globale de fonctionnement et corrélativement pour l'État par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.
- ② La charge pour l'État est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

