

# SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1984-1985

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 23 mai 1985.

## PROJET DE LOI

*relatif à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires,*

PRÉSENTÉ

AU NOM DE M. LAURENT FABIUS,

Premier Ministre,

PAR Mme GEORGINA DUFOIX,

Ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale,  
porte-parole du Gouvernement,

ET

PAR M. EDMOND HERVÉ,

Secrétaire d'Etat auprès du Ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale,  
porte-parole du Gouvernement, chargé de la Santé.

(Renvoyé à la Commission des Affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle  
d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

## EXPOSE DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

Ce projet de loi a pour objet d'organiser l'urgence médicale selon des modalités permettant d'associer tous les professionnels concernés et singulièrement de renforcer la nécessaire coordination entre les différents secteurs d'intervention.

Ainsi paraît-il nécessaire au Gouvernement dans ce cadre de mettre en place des structures de régulation au niveau du département de l'ensemble des partenaires tant en ce qui concerne l'aide médicale urgente que l'organisation des transports sanitaires. Tel est l'objet du titre I<sup>er</sup>.

Ainsi lui paraît-il également nécessaire de poser les règles d'organisation de l'aide médicale urgente et les modalités de leur régulation. Tel est l'objet du titre II du projet de loi.

Enfin le titre III permet, quant à lui, de prendre en compte l'évolution des modes de transports sanitaires et de rénover leur cadre législatif.

\*  
\*  
\*

I. — Le titre I<sup>er</sup> est exclusivement consacré à l'institution des comités départementaux d'aide médicale urgente et de transports sanitaires. Ce titre établit ainsi une relation entre les autres titres de la loi, tant il est vrai que les transports sanitaires constituent l'un des éléments principaux de l'organisation de l'aide médicale urgente. Au demeurant, c'est dans les situations urgentes que se juge le mieux la qualité des transports sanitaires, qui doivent être adaptés à ces situations, tant en ce qui concerne les moyens en personnel que les moyens matériels. Le transport d'un malade ou d'un blessé, quel que soit son état, peut constituer une phase délicate de son devenir, et il est important qu'à tout moment de son transport, l'ambulancier puisse entrer en communication avec un médecin, ce que permettra précisément, lorsqu'il sera achevé, le système qui découlera de la loi.

Le comité aura donc la possibilité de s'exprimer largement sur l'organisation départementale et de donner des avis autorisés aux autorités compétentes.

Deux sous-comités ont été prévus : le premier, pour assumer la charge des affaires qui ne peuvent être vues que par des médecins ; le second, pour répondre aisément à l'une des missions du comité, qui est de donner des avis au Commissaire de la République au sujet des demandes d'autorisation d'effectuer des transports sanitaires. Ces demandes doivent être examinées rapidement, donc par un comité restreint.

\*  
\*

II. — L'aide médicale urgente a fait des progrès très importants dans notre pays depuis une vingtaine d'années, d'une part en raison d'un accroissement considérable des besoins, engendrés notamment par les accidents de la route, d'autre part en raison du développement du savoir médical et des techniques qui conditionnent l'application de ce savoir.

Dès 1959 ont été mis en place des plans d'assistance aux victimes d'accidents de la route.

En 1965, les moyens mobiles hospitaliers de secours et de soins d'urgence ont été institués, peu de temps avant que soit organisée au Ministère de la Santé, en 1966, la première réunion relative aux services d'aide médicale urgente (S. A. M. U.).

Les transports sanitaires, quant à eux, ont fait l'objet de la loi du 10 juillet 1970, en application de laquelle a été institué un certificat de capacité d'ambulancier. Près de quarante centres d'enseignement ont été créés, sous l'égide de médecins chargés de l'aide médicale urgente, l'enseignement de ces centres conduisant à l'obtention du certificat susvisé, parallèlement à la formation des différents personnels participant aux secours médicaux.

Sous l'égide du Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation, des efforts non moins considérables ont été effectués pour développer l'enseignement du secourisme, augmenter et perfectionner les moyens relevant des sapeurs-pompiers, dont on connaît le rôle irremplaçable qu'ils jouent dans la distribution des secours.

La situation actuelle est donc caractérisée par l'importance des moyens existants : du point de vue des premiers secours et des transports sanitaires, le pays tout entier est couvert par un réseau de services et d'entreprises capables d'intervenir dans de bonnes conditions, certains transports de malades ou de blessés pouvant être médicalisés grâce aux 240 unités mobiles (S. M. U. R.) dépendant du service public hospitalier.

Parallèlement, les hélicoptères de la sécurité civile et de la gendarmerie nationale effectuent souvent des missions de transports sanitaires interhospitalières en plus des évacuations d'urgence auxquelles ils procèdent dans le cadre de leurs missions de secours.

Le réseau des S. A. M. U., organes de vigilance et de coordination médicale, recouvre aujourd'hui la presque totalité du territoire. Seuls, une dizaine de départements n'en sont pas encore pourvus. Depuis 1979, onze « centres 15 » ont été créés.

Cependant, plusieurs remarques peuvent être faites dans ce domaine : l'importance des moyens disponibles soulève plus que jamais le problème de leur coordination, tandis que se pose le problème de la participation des médecins et ambulanciers du secteur privé à l'organisation de l'aide médicale urgente, ces derniers n'y étant pas suffisamment impliqués à l'heure actuelle. D'autre part, les services d'aide médicale urgente (S. A. M. U.), malgré la preuve qu'ils ont faite de leur nécessité et de leur efficacité, sont dépourvus des bases juridiques et financières qui leur sont nécessaires. Par ailleurs, il a été à maintes reprises constaté que la population, face à la détresse médicale, ne sait pas toujours ce qu'elle doit faire. La généralisation du n° 15 lui permettrait d'accéder aisément à un système capable de fournir une réponse adaptée à toutes les situations d'urgence médicale.

De plus, l'interconnexion avec les centres de recueil du numéro d'appel des sapeurs-pompiers facilitera la coordination des actions des différents services concourant aux opérations de secours d'urgence.

C'est pourquoi le Gouvernement, suivant en cela un avis récent du Conseil économique et social, a estimé nécessaire de légiférer dans le domaine de l'aide médicale urgente et de proposer quatre articles dont l'adoption par le Parlement permettrait de résoudre la plupart des difficultés constatées aujourd'hui :

— le premier article définit l'aide médicale urgente ;

— le deuxième article confie au service public hospitalier la mission d'assurer l'aide médicale urgente, conjointement avec les professionnels concernés, c'est-à-dire principalement les médecins, les transporteurs publics et privés capables de recevoir des urgences ;

— le troisième article institue, au sein de certains établissements hospitaliers, des unités d'aide médicale urgente comportant un centre de réception et de régulation des appels à caractère médical. C'est au niveau de ces centres que seront organisées

la concertation et la coopération entre le secteur public et le secteur privé, tant en ce qui concerne la gestion que la régulation. Ces centres seront d'autre part dotés d'un numéro d'appel national facilement accessible à la population : le numéro 15 ;

— le quatrième article définit le financement de ces centres, lequel devra être effectué par l'assurance maladie, l'Etat et les collectivités locales.

Ces quatre articles, dans les faits, ne sont pas innovateurs. Les quatre-vingt-dix S. A. M. U. existant actuellement, et les onze « centres 15 » déjà créés, annoncent dans leur fonctionnement, jusqu'à maintenant empirique, ce que le Gouvernement propose au Parlement de légaliser.

..

III. — La loi du 10 juillet 1970 relative à l'agrément des entreprises de transports sanitaires est le premier effort que le législateur ait fait dans notre pays pour porter remède à une situation jugée très peu satisfaisante par le Gouvernement et par les groupements professionnels eux-mêmes. Cette situation était caractérisée par un nombre élevé d'entreprises et de services de transport, l'absence de qualification des équipages, la difficulté d'instituer un contrôle économique à partir d'un système dépourvu de bases juridiques.

Les dispositions de la loi du 10 juillet 1970 ont été introduites dans le Code de la Santé publique, dont elles constituent le titre I<sup>er</sup> bis, sous forme de trois articles. L'article L. 51-1 institue un agrément des entreprises, délivré par le représentant de l'Etat dans le département dès lors qu'elles se conforment à certaines conditions d'exploitation, l'article L. 51-2 instituant symétriquement une procédure de retrait d'agrément. Quant à l'article L. 51-3, il étend aux services publics assurant des transports sanitaires les droits et obligations applicables aux entreprises privées agréées.

Au terme d'une quinzaine d'années d'existence, il apparaît que la loi du 10 juillet 1970 ne répond pas entièrement aux exigences de la situation. Certes, elle a permis d'améliorer considérablement le niveau d'instruction des ambulanciers, en permettant au Ministre chargé de la Santé d'instituer le certificat de capacité d'ambulancier et, sur ce point, elle a atteint son objectif.

Mais en laissant subsister un secteur non agréé, elle a en quelque sorte légalisé un système qui reste difficile à gérer, tant du point de vue intéressant la santé publique que de celui intéressant la Sécurité sociale. Ces difficultés sont mises en évidence par le nombre des affaires litigieuses ou contentieuses soumises aux administrations et aux juridictions compétentes.

D'autre part, les services publics ont manifesté beaucoup de réticence à appliquer l'article L. 51-3 qui devait les concerner, lorsqu'ils sont amenés à effectuer des transports sanitaires.

Une nouvelle loi a donc été jugée nécessaire, après qu'une commission interministérielle, placée sous la présidence d'un membre de l'inspection générale des affaires sociales, eut procédé à une étude approfondie de la matière.

C'est en donnant au préalable une définition des transports sanitaires que la loi devrait permettre de fonder sur une base solide une réglementation desdits transports, concernant les techniques de protection et de maintien de la santé, tout comme l'organisation du contrôle économique et les sanctions afférentes aux divers manquements constatés.

Mais cette loi ne concernera pas les évacuations d'urgence effectuées dans le prolongement de leurs missions de secours par les sapeurs-pompiers. De telles évacuations ne sauraient, en effet, être confondues avec des transports sanitaires puisqu'elles sont exécutées dans le cadre de l'application des textes relatifs aux pouvoirs de police des maires.

••

IV. — En ce qui concerne les dispositions relatives au remboursement des frais de transport exposés par les assurés sociaux, l'article 8 modifie les conditions de remboursement des frais de transport par le régime général d'assurance maladie.

Cet article :

— étend le remboursement aux frais de transport engagés pour suivre un traitement ambulatoire non prescrit dans le cadre d'une affection de longue durée ;

— habilite le pouvoir réglementaire à limiter la prise en charge à certains modes de transport en fonction de l'état du malade et du coût du transport. Dans le cas, notamment, des traitements ambulatoires non liés à une affection de longue durée, les frais de transport ne seront pris en charge que si l'état du malade justifie l'utilisation d'une ambulance, d'un V. S. L. ou d'un taxi ;

— réaffirme le principe du remboursement sur la base du trajet et du mode de transport les plus économiques, compatibles avec l'état du malade ;

— prévoit que les tarifs de responsabilité des caisses pour la prise en charge des frais de transport seront fixés par arrêté interministériel.

L'article 9 abroge l'article L. 295 du Code de la Sécurité sociale relatif aux frais de déplacement exposés par les assurés sociaux pour suivre un traitement effectué dans le cadre de l'article L. 293 (affection de longue durée). Cet article n'est plus nécessaire puisque le nouvel article L. 283 a III (art. 8 du présent projet) permettra la prise en charge de ces frais.

Les articles 10, 11 et 12 étendent aux accidentés du travail, aux assurés relevant du régime des travailleurs non salariés, non agricoles, les dispositions nouvelles (ce qui améliore notablement les conditions de remboursement des travailleurs non salariés des professions non agricoles).

L'article 13 a pour objet d'intégrer dans la dépense d'exploitation des établissements d'éducation spéciale les frais de transport des enfants accueillis dans ces établissements afin de permettre un recours plus large à des transports collectifs.

## PROJET DE LOI

Le Premier Ministre,

Sur le rapport du secrétaire d'Etat auprès du Ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement, chargé de la santé,

Vu l'article 39 de la Constitution,

Décète :

Le présent projet de loi relatif à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires, délibéré en Conseil des Ministres après avis du Conseil d'Etat (commission permanente), sera présenté au Sénat par le secrétaire d'Etat auprès du Ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement, chargé de la Santé qui est chargé d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

### TITRE I<sup>er</sup>

#### **Comité départemental de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires.**

##### Art. 1<sup>er</sup>.

Il est créé dans chaque département un comité de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires, présidé par le représentant de l'Etat dans le département et comprenant notamment des représentants des collectivités territoriales ; la composition et le fonctionnement de ce comité sont déterminés par décret en Conseil d'Etat.

Ce comité a pour mission de veiller à la qualité de la distribution de l'aide médicale urgente et à son ajustement aux besoins de la population.

Il doit s'assurer en conséquence de la coopération des personnes physiques et morales participant à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires.

## TITRE II

### **Aide médicale urgente.**

#### Art. 2.

L'aide médicale urgente a pour objet, en relation notamment avec les dispositifs communaux et départementaux, d'organiser des secours, de veiller à ce que les malades, les blessés et parturientes reçoivent, en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état.

#### Art. 3.

L'alinéa 2 de l'article 2 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée, portant réforme hospitalière, est complété comme suit :

« Concourt conjointement avec les professionnels de santé et les autres personnes et services concernés à l'aide médicale urgente. »

#### Art. 4.

Le 1° de l'article 4 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée, portant réforme hospitalière, est complété comme suit :

« e) Eventuellement, des unités participant au service d'aide médicale urgente dont les missions et l'organisation sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Ces unités comportent un centre de réception et de régulation des appels dont le fonctionnement est assuré avec les praticiens représentés par les instances départementales des organisations représentatives nationales ou les organisations ou associations représentatives au plan départemental et conformément à des conventions approuvées par le représentant de l'Etat dans le département.

« Les centres de réception et de régulation des appels sont interconnectés dans le respect du secret médical avec les dispositifs de réception des appels destinés aux services de police et aux services d'incendie et de secours. »

#### Art. 5.

Il est ajouté à l'article 53 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée l'alinéa suivant :

« Les dépenses des centres de réception et de régulation des appels peuvent être financées par des contributions des régimes obligatoires d'assurance maladie, de l'Etat, et des collectivités territoriales. »

### TITRE III

#### **Transports sanitaires.**

##### Art. 6.

Le titre I<sup>r</sup> bis du livre I<sup>r</sup> du Code de la Santé publique est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

### TITRE I<sup>r</sup> bis

#### **Transports sanitaires.**

##### Art. L. 51-1.

Constitue un transport sanitaire, au sens du présent code, tout transport d'une personne malade, blessée ou parturiente, pour des raisons de soins ou de diagnostic, sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale, effectué à l'aide de moyens de transports terrestres, aériens ou maritimes, spécialement adaptés à cet effet.

Les transports des personnels de défense effectués à l'aide des moyens propres aux armées ne constituent pas des transports sanitaires au sens du présent code.

##### Art. L. 51-2.

Toute personne effectuant un transport sanitaire doit avoir été préalablement agréée par l'autorité administrative dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. Le refus d'agrément doit être motivé.

##### Art. L. 51-3.

Un décret en Conseil d'Etat détermine :

- les catégories de moyens de transport affectés aux transports sanitaires ;
- les catégories de personnes habilitées à effectuer des transports sanitaires ; leurs missions respectives, ainsi que la qualification et la composition des équipages ;
- les modalités de délivrance par le représentant de l'Etat dans le département aux personnes visées à l'article précédent de l'agrément pour effectuer des transports sanitaires, ainsi que les modalités de son retrait ;
- les obligations de ces personnes à l'égard du service de garde organisé par le représentant de l'Etat dans le département, et à l'égard des centres de réception et de régulation des appels visés à l'article 4.

**Art. L. 51-4.**

La législation en vigueur sur les prix s'applique aux tarifs des transports sanitaires. Ceux-ci sont établis par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget, de la concurrence et de la consommation.

L'inobservation de ces tarifs peut entraîner le retrait de l'agrément.

**Art. L. 51-5.**

Toute personne qui aura effectué un transport sanitaire sans autorisation, ou malgré le retrait d'autorisation, sera punie d'une amende de 2 000 F à 20 000 F.

En cas de condamnation par application de l'alinéa précédent et de commission du même délit dans un délai de cinq ans après l'expiration ou la prescription de la peine, l'amende encourue sera portée au double. En outre, le tribunal pourra interdire au condamné d'effectuer des transports sanitaires pendant un an au plus.

**Art. 7.**

Les personnes assurant des transports sanitaires à la date de promulgation de la présente loi doivent, à l'expiration d'une période de trois ans à compter de la date de publication du décret prévu à l'article L. 51-3 du titre I<sup>er</sup> bis du livre I<sup>er</sup> du Code de la Santé publique, se conformer aux dispositions du titre III de la présente loi.

**TITRE IV**

**Prise en charge des frais de transport par l'assurance maladie.**

**Art. 8.**

A l'article L. 283 a du Code de la Sécurité sociale :

1° Les mots : « et des frais de transport » sont abrogés ;

2° Il est ajouté au même article un paragraphe III ainsi rédigé :

« III. — La couverture des frais de transport de l'assuré ou des ayants droit se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour recevoir les soins ou subir les examens appropriés à leur état

ainsi que pour se soumettre à un contrôle prescrit en application de la législation de Sécurité sociale, dans des conditions et limites tenant compte de l'état du malade et du coût du transport fixées par décret en Conseil d'Etat.

• Les frais de transport sont pris en charge sur la base du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du bénéficiaire.

• Les tarifs de responsabilité des caisses pour la prise en charge des frais de transport sont fixés par arrêté des Ministres chargés de la Sécurité sociale et du Budget.

• Les conditions dans lesquelles l'assuré peut être dispensé de l'avance des frais sont déterminées par des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie et les entreprises de transports sanitaires, conformément à une convention type fixée par arrêté du Ministre chargé de la Sécurité sociale. »

#### Art. 9.

L'article L. 295 du Code de la Sécurité sociale est abrogé.

#### Art. 10.

Le deuxième alinéa de l'article L. 435 du Code de la Sécurité sociale est complété par les mots :

« ... dans les conditions prévues par l'article L. 283 a III ».

#### Art. 11.

Le quatrième alinéa de l'article 8-1 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 relative à l'assurance maladie et à l'assurance maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles est remplacé par les dispositions suivantes :

• Les prestations de base comportent en outre la couverture des frais de transport dans les conditions prévues à l'article L. 283 a III du Code de la Sécurité sociale. »

#### Art. 12.

Au 1° de l'article 1038 du Code rural, les mots : « et des frais de transport » sont abrogés.

Il est ajouté au même article un paragraphe III ainsi rédigé :

• III. — La couverture des frais de transport dans les conditions prévues à l'article L. 283 a III du Code de la Sécurité sociale. »

Art. 13.

Le deuxième alinéa de l'article 8 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Les frais de transport des enfants et adolescents handicapés accueillis dans les établissements d'éducation visés à l'article L. 283 a I du Code de la Sécurité sociale sont inclus dans les dépenses d'exploitation desdits établissements. »

Fait à Paris, le 22 mai 1985.

*Signé* : LAURENT FABIUS.

Par le Premier Ministre :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale,  
porte-parole du Gouvernement,

*Signé* : GEORGINA DUFOIX.

Le Secrétaire d'Etat auprès du Ministre des Affaires sociales  
et de la Solidarité nationale,  
porte-parole du Gouvernement, chargé de la santé,

*Signé* : EDMOND HERVE.