

SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1985-1986

Annexe au procès-verbal de la séance du 19 décembre 1985.

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi, MODIFIÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE EN NOUVELLE LECTURE, relatif à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires.

Par M. Jean-Pierre FOURCADE,

Sénateur.

(1) *Cette Commission est composée de* MM. Jean-Pierre Fourcade, *président*; Bernard Lemarié, Jean-Pierre Cantegrit, Jean Chérioux, Robert Schwint, *vice-présidents*; Hubert d'Andigné, Roger Lise, Hector Viron, Mme Cécile Goldet, *secrétaires*; MM. Jean Amelin, José Balarello, Pierre Bastié, Jean-Paul Bataille, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Henri Belcour, Jean Béranger, Guy Besse, André Bohl, Charles Bonifay, Jean-Marie Bouloux, Louis Boyer, Louis Caiveau, Marc Castex, Jean Cauchon, Henri Collard, Georges Dagonia, Marcel Debarge, Charles Descours, André Diligent, Franz Duboscq, Marcel Gargar, Claude Huriet, Roger Husson, André Jouany, Louis Lazuech, Pierre Louvot, Jacques Machet, Jean Madelain, André Méric, Michel Moreigne, Arthur Moulin, Lucien Neuwirth, Marc Plantegenest, Henri Portier, André Rabineau, Gérard Roujas, Olivier Roux, Edouard Soldani, Paul Souffrin, Louis Souvet, Georges Treille.

Voir les numéros :

Sénat : 1^{re} lecture : **307** (1984-1985), **59** et **in-8° 35** (1985-1986).
210 et commission mixte paritaire : **222** (1985-1986).
Nouvelle lecture : **250** (1985-1986).

Assemblée nationale : (7^e législ.) : 1^{re} lecture : **3104, 3157** et **in-8° 957**.
Commission mixte paritaire : **3202**.
Nouvelle lecture : **3206, 3213** et **in-8° 970**.

Santé publique.

SOMMAIRE

	Pages
Introduction	4
1. <i>Les positions de la Haute Assemblée lors du vote en première lecture</i>	4
<i>a) Le contexte général : aménager une réelle coordination des moyens existants</i> ..	4
<i>b) Positions adoptées par le Sénat</i>	5
2. <i>Le refus absolu de l'Assemblée de tenir compte des propositions sénatoriales</i>	7
<i>a) Une querelle de vocabulaire</i>	7
<i>b) Des divergences fondamentales qui justifient la question préalable</i>	7
- Refus de coordination	7
- Refus d'un système de financement homogène	8
- Refus de clarifier les compétences des différents intervenants	8

MESDAMES, MESSIEURS,

Le Sénat a examiné en première lecture le 20 novembre 1985, après déclaration d'urgence, le projet de loi relatif à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires.

Il a adopté ce texte en le modifiant en profondeur sur certains points qui lui apparaissaient comme fondamentaux.

L'Assemblée nationale a choisi de revenir pour l'essentiel au texte du projet de loi, sans retenir aucune des propositions faites par notre Haute Assemblée.

Réunie le lundi 16 décembre dans l'après-midi la commission mixte paritaire a pu constater que des divergences fondamentales demeuraient entre les deux assemblées et qu'il était en conséquence impossible de parvenir à un accord.

L'Assemblée nationale a procédé à une nouvelle lecture le mercredi 18 décembre : elle est restée fidèle à la position qu'elle avait adoptée en première lecture, qui est profondément éloignée des conceptions défendues par le Sénat en matière d'aide médicale urgente et de transports sanitaires.

1. Les positions de la Haute Assemblée lors du vote en première lecture.

Il convient, tout d'abord, de rappeler brièvement les positions de la commission des affaires sociales sur ce texte. A l'évidence ce projet de loi, longuement mûri par le ministère, a suscité beaucoup d'émoi parmi les professionnels concernés et beaucoup de polémiques. J'avais pu en prendre conscience au cours des nombreuses auditions et des déplacements que j'ai été amené à faire.

a) Le contexte général : aménager une réelle coordination des moyens existants.

M'appuyant sur les nombreux rapports parus sur l'aide médicale urgente et sur les réalisations fonctionnant déjà sur le territoire français, j'ai retiré de nos travaux préparatoires l'intime conviction qu'il importait d'arrêter des dispositions souples qui permettent de résoudre des conflits latents.

En effet, il importe de rappeler que ce texte n'a pas pour objet de définir des structures devant être créées et mises en place. Au contraire, dans le domaine de l'urgence, on ne peut qu'être frappé par l'abondance et la qualité des dispositifs d'intervention. Je tenais ainsi à rappeler dans mon rapport de première lecture l'éventail des moyens disponibles, qu'il s'agisse des S.A.M.U., des centres 15, des permanences de médecins libéraux, des ambulanciers, des sapeurs-pompiers ou de la police.

Face à ce dispositif, dont la qualité n'est plus à prouver, il n'était nullement question de gérer ou d'organiser une prétendue pénurie, mais bien plutôt d'éviter tout gaspillage.

Ceci supposait la mise en place d'une réelle coordination, sans exclusion aucune, et la recherche de solutions permettant de résoudre un certain nombre de conflits. Je vous ai ainsi rappelé les affrontements latents qui font, dans bien des départements, se dresser face à face les sapeurs-pompiers contre les ambulanciers, l'hôpital contre les médecins libéraux, ou même l'hôpital contre les sapeurs-pompiers.

Au-delà de ces conflits, il convenait également de s'interroger sur les distorsions existantes en ce qui concerne le financement des différents intervenants en matière d'urgence. Pour un même service rendu, était-il juste que l'intervention d'un ambulancier privé soit prise en charge par la sécurité sociale et que celle des sapeurs-pompiers reste à la charge de la collectivité locale ?

A terme on pouvait craindre un nouveau désengagement financier de l'Etat au détriment des collectivités locales. N'y aurait-il pas un jour un arbitrage à faire entre les unités d'urgence hospitalières financées par le budget global et des unités d'urgence autonomes constituées par les sapeurs-pompiers et partant à la charge des communes et des départements. Notre crainte était grande lorsque l'on prenait connaissance de projets de décrets relatifs à la constitution d'un corps de médecins, sapeurs-pompiers professionnels formés à l'urgence...

b) Les positions adoptées par le Sénat en première lecture.

1° Distinguer plus nettement les instances départementales intervenant dans ces deux secteurs, tout en précisant bien que les transports sanitaires participent à part entière aux secours d'urgence ;

- instaurer une réelle coordination en matière d'aide médicale urgente, afin de ne gaspiller aucun des moyens qui existent d'ores et déjà en France. Ceci supposait une présidence conjointe du commissaire de la République et du président du conseil général.

2° Eviter tout risque de monopole en ce qui concerne la réponse à l'urgence :

- ceci supposait, d'une part, d'inscrire dans la loi hospitalière du 31 décembre 1970 la possibilité pour les hôpitaux publics et privés participant au service public de créer des unités d'intervention médicale urgente, ceci confère un statut juridique aux S.A.M.U. qui, pour l'instant, ne sont définis que par circulaire ;

- en ce qui concerne les centres de régulation médicale, il importait de ne pas rester dans le cadre trop strict de la loi hospitalière de 1970. En prenant l'option d'un texte de loi autonome, ceci permettrait d'envisager toutes les modalités d'implantation géographique de ces centres : l'hôpital public, l'hôpital ou la clinique privé, un centre de secours... Sur ce point, il importe d'être ferme. Il n'a jamais été dans notre intention de mettre un terme au rôle très positif joué par l'hôpital public. Mais en insérant le centre de régulation des appels dans la loi hospitalière relative au secteur public hospitalier, ceci excluait *a contrario* toute autre modalité d'implantation et posait de graves difficultés quant à la participation des médecins libéraux à cette structure de régulation.

3° Aménager un dispositif financier qui soit propre à ces centres de régulation ;

- Ceci supposait la prise en charge par la sécurité sociale de l'acte de régulation médicale et de tout acte d'intervention médicale réalisé dans le cadre de l'aide médicale urgente et ce, quels que soient les intervenants ;

- Le financement du service de régulation reposait également sur un prélèvement effectué sur les services locaux d'intervention.

- Enfin, il était également prévu une participation éventuelle des collectivités territoriales et de l'Etat.

4° En ce qui concerne les transports sanitaires proprement dits :

- Il était précisé que les services d'incendie et de secours ne pouvaient effectuer des transports sanitaires que dans le cadre de l'aide médicale urgente.

- La procédure du tiers-payant était rendue possible pour toute société de transports, même ne relevant pas du titre premier *bis* du code de la santé publique.

- Enfin, en ce qui concerne les transports des enfants handicapés accueillis en établissement, il avait été décidé d'en rester au dispositif actuel.

2) *Le refus absolu de l'Assemblée nationale de tenir compte des propositions du Sénat.*

L'Assemblée nationale n'a retenu aucune de ces propositions et il est apparu, au cours de la commission mixte paritaire, que des divergences fondamentales demeuraient entre nos deux assemblées.

a) *Une querelle de vocabulaire.*

On peut tout d'abord regretter que l'Assemblée ne s'appuie pour rejeter nos propositions que sur une querelle de vocabulaire. Notre intention n'a jamais été de vouloir rebaptiser les différentes structures participant à l'urgence. Bien au contraire, il nous est apparu dangereux de viser expressément dans la loi les centres 15, étant donné qu'une modification de nos réseaux téléphoniques pouvait intervenir, qui amène à donner un nouveau nom au centre de régulation. A l'inverse et faisant fi de toute prudence, l'Assemblée nationale vise expressément dans la loi les S.A.M.U., alors même qu'ardent défenseur du département hospitalier il y a quelques mois, elle a supprimé la notion de service dans l'hôpital. Il est plus que probable que le service d'aide médicale urgente devra être rebaptisé, mais le présent projet de loi sera voté... On ne peut que déplorer ces contradictions.

Pour le Sénat, au contraire, il importait de définir un certain nombre de dénominateurs communs, regroupés sous un même vocable et qui puissent convenir à tous les intervenants en matière d'urgence, si différents soient-ils. Il ne s'agissait pas de leur donner un nouveau nom propre.

b) *Des divergences fondamentales qui justifient la question préalable.*

Mais au-delà de cette querelle de vocabulaire que nous regrettons, car elle ne fait qu'envenimer un débat, dont l'objet est en lui-même suffisamment passionné, force est de constater que trois divergences fondamentales demeurent, sur lesquelles aucun accord n'est envisageable.

- *Refus de la coordination.*

L'un des objectifs fondamentaux de ce texte était de permettre une réelle coordination de tous les moyens existants et

ce, sans gaspillage, sans monopole et sans exclusion. Or, l'Assemblée nationale, suivant en cela le Gouvernement, refuse de traduire cet objectif dans les textes et ce par deux fois.

- Alors même que l'Etat et les collectivités territoriales sont également compétents et responsables financièrement en matière d'urgence, l'Assemblée nationale ne veut pas d'une coprésidence alternée pour le comité départemental de l'aide médicale urgente.

- Bien plus, en ce qui concerne le centre de régulation des appels, organe essentiel en matière de coordination, l'Assemblée nationale lui fixe un lieu d'implantation unique : l'hôpital public. Dans bien des cas, telle sera la solution retenue, et nous n'y faisons aucune objection. Mais c'est nier toute autre éventualité qui pourrait voir retenir une implantation dans une clinique privée ou un centre de secours.

Bien plus, lorsque ce centre de régulation sera implanté dans l'hôpital public, il importe que la structure juridique de ce centre reflète sa double composition : médecins hospitaliers - médecins libéraux.

- *Refus d'un système de financement cohérent.*

La deuxième divergence qui, à nos yeux, est fondamentale, est le refus de l'Assemblée nationale d'adopter un système de financement homogène de la régulation médicale et des actes d'intervention dans le cadre de l'urgence. Ce refus laisse subsister le dispositif actuel où les interventions des uns seront remboursées par la sécurité sociale, par exemple celles des ambulanciers privés, alors même que d'autres restent à la charge des collectivités locales, comme les interventions des sapeurs-pompiers. D'où le risque, exposé plus haut, d'un transfert de charges vers les collectivités territoriales, auxquelles il reviendra, en plus, de financer le dispositif du centre de régulation par voie de contribution.

- *Refus de clarifier les compétences de chacun des intervenants.*

Enfin, notre dernière divergence résulte de la volonté de l'Assemblée nationale de ne pas saisir l'opportunité donnée par ce projet de loi, tant attendu, pour clarifier le rôle et les compétences de chacun. Il ne s'agissait que de traduire dans un texte législatif une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et des instructions données par voie de circulaires. L'Assemblée nationale a ainsi refusé de voir préciser que les sapeurs-pompiers ne devaient effectuer de transports que dans le seul cadre de l'urgence et dans le prolongement de leurs missions de secours.

Le silence de l'Assemblée nationale laisse supposer qu'ils peuvent effectuer toute sorte de transports sanitaires dits « secondaires », ce qui ne laisse pas d'être inquiétant, si le principe de la gratuité de leurs interventions est maintenu.

Bien d'autres points nous opposent encore sur ce texte, et je ne ferai que citer l'extension des conventions de tiers-payant ou le régime financier de la prise en charge des frais de transports des enfants handicapés hébergés en établissement.

Estimant donc que ces divergences portent sur des questions fondamentales, votre commission considère qu'il est inutile de reprendre l'examen de ce texte, étant donné le refus systématique opposé tant par le Gouvernement que par l'Assemblée nationale à toute ouverture lors de l'examen de ce texte.

Elle déplore vivement cet état d'esprit et vous propose en conséquence d'opposer au texte qui nous est transmis la **question préalable**.

**MOTION PRÉSENTÉE PAR LA COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES TENDANT A OPPOSER LA
QUESTION PRÉALABLE (1)**

En application de l'article 44, troisième alinéa, du Règlement, le Sénat décide qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, et relatif à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires.

(1) En application de l'article 44, troisième alinéa, du Règlement, l'auteur demande que cette motion soit soumise au Sénat à la fin de la discussion générale, avant le passage à la discussion des articles.