



Avis n° 95-A-07 du 4 avril 1995
relatif à la réglementation du transport sanitaire et au remboursement
des frais de transport non sanitaire

Le Conseil de la concurrence (section III),

Vu la lettre enregistrée le 13 mai 1994 sous le numéro A 144, par laquelle le Président de la chambre syndicale nationale des services d'ambulances a, sur le fondement de l'article 5 de l'ordonnance n° 86-1243 du 1er décembre 1986, présenté une demande d'avis relative à des pratiques de concurrence déloyale et aux distorsions de concurrence dont les ambulanciers privés seraient les victimes ;

Vu l'ordonnance n° 86-1243 du 1er décembre 1986 modifiée, relative à la liberté des prix et de la concurrence, et le décret n° 86-1309 du 29 décembre 1986 modifié, pris pour son application ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code des communes ;

Le rapporteur, le rapporteur général, et le commissaire du Gouvernement entendus ;

Est d'avis de répondre aux questions posées dans le sens des observations qui suivent :

La chambre syndicale nationale des services d'ambulances dénonce, d'une part, les conditions dans lesquelles des « mandataires de service public -assistance publique, hôpitaux de Paris, sapeurs-pompiers, Croix Rouge Française »- exerceraient une concurrence déloyale à l'encontre du secteur des ambulanciers privés et, d'autre part, l'intervention de l'industrie du taxi dans le transport des malades. A cet égard, la chambre syndicale fait état de « la distorsion de concurrence existant, en ce qui concerne le transport des malades, entre, d'une part, le transport sanitaire tel que réglementé par le titre 1^{er} bis du code de la santé publique, et d'autre part, le remboursement des frais de transport non sanitaire, tel que prévu par les articles R 322.11 et suivants du code de la sécurité sociale ».

Le transport sanitaire est défini par l'article L.51-1 du code de la santé publique. Il s'agit du 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, qui est effectué à l'aide de moyens de transports terrestres, aériens ou maritimes, spécialement adaptés à cet effet.

Par ailleurs, en application des articles R.322-11 à R.322-11-3 du code de la sécurité sociale, sur prescription médicale, les malades dont l'état n'exige pas un transport sanitaire, c'est-à-dire en particulier un moyen de transport spécialement adapté, peuvent, à l'occasion d'une hospitalisation ou pour subir des examens et traitements, recourir à un moyen de transport collectif, à un taxi, voire à un moyen de transport personnel.

Pour apprécier si le jeu de la concurrence peut être affecté par les pratiques mentionnées par la chambre syndicale nationale des services d'ambulances, il convient, en premier lieu, de préciser les caractéristiques de l'offre de transport sanitaire et son cadre législatif. Il importe, en second lieu, de définir les conditions dans lesquelles les malades peuvent être transportés par des moyens non sanitaires et de relever les particularités de la demande propre aux transports sanitaires et non sanitaires.

Consulté en application de l'article 5 de l'ordonnance du 1er décembre 1986, le Conseil n'a pas à qualifier les pratiques, objets de la demande d'avis, sur le fondement des articles 7 et 8 de ladite ordonnance, une telle qualification relevant de ses attributions contentieuses.

Il lui appartient, en revanche, d'apporter des réponses aux questions soulevées par la demande d'avis de la chambre syndicale nationale des services d'ambulances, sans préjuger des décisions qu'il pourrait prendre au cas où il serait saisi de pratiques émanant des différents intervenants opérant dans le secteur des transports sanitaires et non sanitaires et qui seraient susceptibles d'être qualifiées au regard des dispositions du titre III de l'ordonnance.

I - LES CARACTERISTIQUES DE L'OFFRE DE TRANSPORT SANITAIRE ET SON CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

1.1. Les caractéristiques de l'offre de transport sanitaire

L'offre de transport sanitaire est assurée par des opérateurs appartenant au secteur public et au secteur privé.

L'intervention du secteur public dans le transport sanitaire s'opère par différents canaux. Elle s'appuie, d'une part, sur les services de l'aide médicale urgente (S.A.M.U.) et sur les services mobiles d'urgence et de réanimation (S.M.U.R.) et, d'autre part, sur les moyens dont disposent les services départementaux, communaux ou intercommunaux d'incendie et de secours, les hôpitaux publics ou autres organismes d'intérêt public telle la Croix Rouge Française.

L'objet de l'aide médicale urgente est défini par l'article 2 de la loi n° 86-11 du 6 janvier 1986. Organisé souvent sur une base départementale, tout service d'aide médicale urgente a pour mission de faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état. Assurant une veille permanente par le biais du numéro d'appel 15, le service d'aide médicale urgente donne suite aux appels en provoquant la mise en oeuvre des moyens de secours et de soins utiles et, si besoin est, leur coordination avec d'autres éléments d'intervention. En fonction des renseignements qui lui sont communiqués et du bilan qui est établi, le service d'aide médicale urgente donne les informations nécessaires et recourt aux moyens qui lui semblent les mieux appropriés : médecins libéraux, secouristes, sapeurs-pompiers, ambulances privées. Dans les cas d'urgence lourde, il demande l'intervention du service mobile d'urgence et de réanimation

(S.M.U.R.). En 1992, 103 S.A.M.U. ont été dénombrés. Ils employaient à l'époque 1 816 personnes en équivalent temps plein.

Fonctionnant dans le cadre des centres hospitaliers, les services mobiles d'urgence et de réanimation sont constitués d'une ou plusieurs ambulances médicalisées dans lesquelles un médecin ou un étudiant en médecine prennent place. L'équipement mis en oeuvre assure la médicalisation immédiate sur les lieux de détresse et le transport des victimes à destination d'un établissement de soins. Les moyens matériels mis en oeuvre correspondent à des véhicules appartenant en propre aux établissements hospitaliers d'implantation, ou qui sont mis à leur disposition par convention en application de l'article 11 du décret n° 80-284 du 17 avril 1980 : ces conventions sont passées avec des collectivités ou organismes publics tels les corps de sapeurs-pompiers, ou à défaut, avec des organismes privés.

En 1992, 337 S.M.U.R. étaient recensés : ils employaient en équivalent plein temps 4 318 personnes ; ils disposaient d'un parc de 1 916 véhicules. Pour partie, ces véhicules appartenaient en propre aux établissements hospitaliers (soit 741 véhicules dont 290 ambulances et 451 véhicules médicaux légers d'intervention destinés au transport de l'équipe médicale et de son matériel). Pour l'autre partie, ils correspondaient à des véhicules mis à disposition par convention : il s'agissait là majoritairement des ambulances de réanimation et des véhicules de secours d'urgence aux asphyxiés et blessés (V.S.A.B.) : 842 provenaient des services d'incendie, 281 du secteur des entreprises privées, 52 d'associations de secouristes telle la Croix Rouge Française.

Pour leur part, les missions des services d'incendie et de secours sont définies par la loi n° 87-565 du 22 juillet 1987 et par le décret n° 88-623 du 6 mai 1988. Ils sont chargés de la lutte et de la protection contre les incendies et les autres accidents, sinistres et catastrophes. Ils ont vocation à participer, avec les autres services concernés, au secours aux personnes, à la prévention des risques de toute nature, ainsi qu'à la protection des personnes, des biens et de l'environnement. Assurant la protection contre les risques de toute nature, ils contribuent au secours des personnes blessées lors d'accident. Organisés soit sur un plan départemental, soit sur un plan communal ou intercommunal, les corps de sapeurs-pompiers sont sollicités par le moyen du numéro d'appel 18.

En 1993, la France comptait 236 800 sapeurs-pompiers : 8 550 sapeurs-pompiers étaient militaires ; 23 300 étaient des professionnels ; 197 440 étaient volontaires. Les corps de sapeurs-pompiers étaient enfin en mesure de mobiliser 7 510 personnes appartenant au monde de la santé : médecins, pharmaciens, vétérinaires. Les services d'incendie et de secours étaient dotés de 15 300 véhicules dont 5 800 véhicules de secours aux asphyxiés et blessés (V.S.A.B.) et 1 200 véhicules de secours routier. Il convient de préciser que les sapeurs-pompiers volontaires ne perçoivent aucun salaire, ni traitement ; ils reçoivent toutefois une indemnité sous forme de vacation horaire pour leur activité opérationnelle ainsi que durant les périodes de formation auxquelles ils sont assujettis.

Des transports sanitaires sont enfin assurés tant par le secteur hospitalier public que, plus accessoirement, par les services de la gendarmerie. Indépendamment de toute convention établie en application de l'article 11 du décret n° 80-284 précité, les ambulances de l'Assistance publique de Paris et plus généralement des hôpitaux procèdent à des transports sanitaires. On relèvera encore qu'en 1991 312 hôpitaux étaient dotés de moyens de transports sanitaires. A l'époque, ils disposaient de 1 120 véhicules -870 ambulances, 250 véhicules sanitaires légers- exclusivement consacrés au transport sanitaire ; le recensement excluait donc les véhicules destinés à l'aide médicale urgente ou appartenant aux S.M.U.R.. De leur

côté les unités de la gendarmerie nationale opèrent des transports sanitaires, particulièrement dans les zones de montagne.

En 1991, l'intervention du secteur privé dans le transport sanitaire s'effectuait par l'intermédiaire de 6 285 entreprises ; elles disposaient alors de 11 364 ambulances et de 15 662 véhicules sanitaires légers. Là encore, le recensement exclut les ambulances mises à la disposition exclusive d'un S.M.U.R. par une entreprise et autres véhicules destinés à l'aide médicale urgente. Le secteur est artisanal. Toujours en 1991, 3 297 entreprises disposaient d'une ambulance ; 1 940 entreprises en détenaient 2 ; seules 21 entreprises en contrôlaient plus de 10, leur parc global étant évalué à 342 ambulances. L'examen de la répartition des entreprises selon le nombre total de véhicules qu'elles détiennent (ambulances et véhicules sanitaires légers) ne remet pas en cause la remarque qui précède : 88,1 % des entreprises disposent d'un parc de véhicules compris entre une et six unités ; 8,6 % des entreprises ont un parc compris entre 7 et 10 véhicules ; 3,3 % des entreprises sont à la tête d'un parc supérieur à 10 véhicules.

1.2 Le cadre législatif et réglementaire de l'activité de transport sanitaire d'urgence ou sur prescription médicale

L'organisation du secteur du transport sanitaire tant public que privé est définie par la loi et de nombreuses dispositions réglementaires. Les opérateurs doivent avoir été agréés par l'autorité administrative. Plus généralement, les types de moyens de transport affectés aux transports sanitaires, les catégories de personnes habilitées à effectuer des transports sanitaires, les modalités de délivrance, et de retrait, de l'agrément, ainsi que les obligations incombant à ces personnes au titre de l'aide médicale urgente sont définis par décrets. Le régime des prix auquel les opérateurs privés sont soumis a par ailleurs pour effet, hormis le cas particulier des transports secondaires, de limiter entre eux l'exercice de la concurrence. Cette limitation est d'autant plus nette que l'offre supplémentaire de moyens de transports sanitaires privés est désormais subordonnée à l'octroi d'une autorisation de mise en service.

L'article L.51-2 du code de la santé publique dispose que toute personne effectuant un transport sanitaire doit avoir été préalablement agréée par le préfet du département. L'agrément, sa suspension ou son retrait sont délivrés après avis du « sous-comité des transports sanitaires » tel que défini par l'article 5 du décret n° 87-964 du 30 novembre 1987. L'avis est donné après rapport du médecin inspecteur de la santé sur la base des moyens humains mobilisés, après examen des moyens de transport engagés et au vu des observations de l'intéressé.

Les catégories de moyens de transport affectés au transport sanitaire terrestre sont précisées par l'article 2 du décret n° 87-965 du 30 novembre 1987. Quatre catégories de moyens ont été définies : les véhicules de catégorie A correspondent aux ambulances de secours et de soins d'urgence (A.S.S.U.) ; sont regroupées sous la catégorie B, les voitures de secours d'urgence aux asphyxiés et blessés (V.S.A.B.) ; les véhicules de catégories C et D correspondent enfin respectivement aux ambulances et aux véhicules sanitaires légers. En application de ce même article, les normes minimales concernant chacune de ces catégories de véhicules sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé en ce qui concerne les catégories A, C et D et du ministre de l'intérieur en ce qui concerne la catégorie B.

L'article 3 précise pour sa part les compétences qui sont requises des personnes composant les équipages des véhicules spécialement adaptés au transport sanitaire. Ils sont, selon les cas,

titulaires du certificat de capacité d'ambulancier institué par le ministre chargé de la santé, sapeurs-pompiers titulaires du brevet national de secourisme ou sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille, titulaires du brevet national de secourisme ou de la carte d'auxiliaire sanitaire, ou appartiennent à l'une des professions réglementées aux titres I et II du livre IV du code de la santé publique (médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme ou infirmier), conducteurs d'ambulances. Les intéressés doivent au surplus être titulaires depuis plus d'un an du permis de conduire B et posséder une attestation délivrée par le préfet, après examen médical. Ce même décret définit dans son article 9 la composition des équipages.

L'agrément est délivré soit pour l'accomplissement de transports sanitaires effectués au titre de l'aide médicale urgente et de transports sanitaires de malades, blessés ou parturientes effectués sur prescription médicale, soit au titre de la seule aide médicale urgente. Tandis que l'obtention de l'agrément au titre de la seule aide médicale urgente exige, outre les moyens humains appropriés, la détention d'un ou de plusieurs véhicules appartenant aux catégories A, B ou C précédemment définies, l'octroi de l'agrément pour l'aide médicale urgente et le transport sanitaire sur prescription médicale nécessite, en termes de moyens matériels, des véhicules des catégories A ou C. L'article 7 du décret n° 87-965 du 30 novembre 1987 précise que ce dernier type d'agrément est susceptible d'être délivré à des personnes physiques ou morales et à des établissements hospitaliers publics ou privés. Ainsi de telles dispositions conduisent à penser que les services d'incendie et de secours n'ont pas à intervenir au titre du transport sanitaire sur prescription médicale mais qu'en revanche les secteurs privés et les hôpitaux peuvent opérer simultanément dans le cadre de l'aide médicale urgente et au titre du transport sanitaire sur prescription médicale. L'argument est conforté par l'article 8 du décret précité. Seuls les titulaires d'un agrément délivré pour l'accomplissement des deux catégories de mission, aide médicale urgente et transports sanitaires effectués sur prescription médicale, sont autorisés à mettre en service des véhicules sanitaires légers de la catégorie D. Le nombre de ces véhicules ne peut toutefois excéder le double de celui des ambulances détenues par le titulaire de cet agrément. On relèvera enfin que l'article 15 de la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991, codifié à l'article L. 51-6 du code de la santé publique a soumis à autorisation administrative la mise en service de véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres.

Par ailleurs, le titulaire d'un agrément au titre du transport sanitaire sur prescription médicale est tenu à diverses obligations. En application des articles 10 à 14 du décret n° 87-965 du 30 novembre 1987, tout transport sanitaire doit être effectué dans le respect du libre choix du malade et sans discrimination d'aucune sorte du malade. Il doit être assuré avec des moyens en personnels et en véhicules conformes aux dispositions réglementaires, en tenant compte des indications données par le médecin, sans interruption injustifiée du trajet. Les véhicules affectés aux transports sanitaires doivent être soumis au contrôle des services de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales. Le titulaire de l'agrément doit tenir constamment à jour la liste des membres de son personnel et préciser ses qualifications. La liste est adressée chaque année à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales, qui est informée sans délai de toute modification. Le titulaire de l'agrément est enfin tenu de participer au service de garde organisé par le préfet lequel établit « un tableau départemental de garde... en concertation avec les professionnels concernés ». Le titulaire de l'agrément qui est de garde doit assurer l'écoute des appels, satisfaire aux demandes de transport, informer le centre de réception et de régulation des appels médicaux de son départ en mission et de l'achèvement de celle-ci.

Tandis que les évacuations d'urgence dans le prolongement d'une opération de secours aux personnes victimes d'accident sur la voie publique ou à la suite d'un sinistre effectuées par les

sapeurs-pompiers bénéficient de la gratuité, les transports sanitaires, c'est-à-dire les transports de personnes malades, blessées ou parturientes pour des raisons de soins, de diagnostic, sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale, donnent lieu à facturation. Les prix des prestations sont alors établis par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de l'économie.

Selon l'article L.51-4 du code de la santé publique les prix des prestations sont établis par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de l'économie. Au cours de ces dernières années, des arrêtés interministériels successifs ont fixé les prix des prestations. Ils ont tout d'abord trouvé leur fondement dans l'ordonnance n° 45-1483 du 30 juin 1945, puis, à titre transitoire, dans l'article 61 de l'ordonnance n° 86-1243 du 1er décembre 1986, enfin dans l'article L.162-38 du code de la sécurité sociale introduit par la loi n° 87-588 du 30 juillet 1987.

Pour l'année 1994 les prix des prestations de transports par ambulances et véhicules sanitaires légers ont été définis par l'arrêté du 29 décembre 1993. La structure tarifaire comporte quatre éléments : un forfait départemental ou minimum de perception ; un tarif kilométrique départemental ; un forfait-ville ou agglomération ; des dispositions annexes.

S'agissant des ambulances, le forfait départemental se situe, au maximum, entre 216,75 et 241,45 francs. Il comprend les prestations ci-après mentionnées :

- la mise à disposition du véhicule et l'utilisation de son équipement ;
- la fourniture et le lavage de la literie ;
- la fourniture de l'oxygène en cas de besoin ;
- l'éventuelle désinfection du véhicule ;
- la prise en charge du malade ou du blessé au lieu où il se trouve ;
- le transport du malade ou du blessé jusqu'au lieu de destination ;
- l'immobilisation du véhicule et de l'équipage ;
- le brancardage au départ et à l'arrivée (étages compris le cas échéant), ainsi que le chargement et le déchargement du malade ou du blessé ;
- le transport du patient sur les cinq premiers kilomètres.

S'agissant des véhicules sanitaires légers, le forfait départemental comprend la mise à disposition du véhicule, son éventuelle désinfection, la prise en charge du malade au lieu où il se trouve, le transport du malade jusqu'à son lieu de destination, l'immobilisation du véhicule et de son conducteur au départ et à l'arrivée calculée sur une base forfaitaire, enfin le transport du malade dans la limite de 5 kilomètres en charge. Le forfait départemental propre à cette catégorie de véhicules s'établit entre 62,70 et 72 francs.

Le tarif kilométrique départemental « normal » et le tarif kilométrique départemental « réduit » sont, pour les ambulances et toujours en 1994, fixés à 10,55 et 8,45 francs (10,65 et 8,50 francs pour la Corse) ; il s'applique à la distance parcourue en charge avec le malade ou le blessé du lieu de départ jusqu'au lieu d'arrivée, exprimée en kilomètres, déduction faite des 5 premiers kilomètres compris dans le minimum de perception. Le taux normal s'applique jusqu'à une distance de 150 kilomètres ; le taux réduit, de 20 %, s'applique au-delà.

Les tarifs kilométriques s'établissent pour les véhicules sanitaires légers à 4,75 et 3,75 francs (3,80 et 4,80 pour la Corse) ; ils s'appliquent dans les mêmes conditions que celles décrites pour les ambulances.

Le forfait-ville ou agglomération est prévu pour les transports sanitaires réalisés « exclusivement à l'intérieur des villes ou agglomérations urbaines limitativement désignées dans chaque département ». Il couvre toutes les prestations du forfait départemental, sans aucun supplément, en particulier kilométrique, la distance moyenne étant établie forfaitairement dans chaque cas.

Pour les entreprises de transport sanitaire localisées à Paris ou dans les départements du Val-de-Marne, de Seine-Saint-Denis, des Hauts-de-Seine ainsi que dans les principales communes des départements de l'Essonne, du Val d'Oise et des Yvelines, le forfait agglomération est remplacé par une prise en charge. Elle se monte à 250,20 francs pour les ambulances et à 72 francs pour les véhicules sanitaires légers. Quel que soit le type du véhicule, les kilomètres parcourus sont facturés dès le premier kilomètre en charge.

Au titre des dispositions annexes, la structure de la tarification prévoit que le service de nuit (de 20 heures le soir à 8 heures le matin) entraîne une majoration de 50 %. Les services assurés dimanche et jour férié subissent une majoration de 25 % sur le tarif de jour. La réglementation prévoit encore que les droits de péage sont facturés en plus. Signalons encore que, par application de l'article 4 de l'arrêté, des suppléments divers sont susceptibles d'être perçus (transports de prématurés ou utilisation d'un incubateur -54,75 francs-, malade transporté dans un aéroport pour embarquement dans un avion ou pris en charge à sa descente d'avion -109,60 francs-).

Ce régime particulier qui déroge au principe de liberté des prix tel que défini par l'article 1^{er} premier alinéa de l'ordonnance n° 86-1243 du 1er décembre 1986 trouve son fondement dans l'article L.321-1 du code de la sécurité sociale qui définit le champ de l'assurance maladie. En effet, l'assurance maladie comprend en particulier la couverture des frais de transport de l'assuré ou des ayants droit se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour recevoir des soins ou subir des examens appropriés à leur état ainsi que pour se soumettre à un contrôle prescrit en application de la législation de sécurité sociale. Les conditions dans lesquelles les frais de transports sanitaires sont remboursés, sont précisés par l'article R.322-10 du code de la sécurité sociale.

II - LE TRAITEMENT DU TRANSPORT DES MALADES NE NECESSITANT PAS UN TRANSPORT SANITAIRE ET LES PARTICULARITES DE LA DEMANDE PROPRE AUX TRANSPORTS SANITAIRES ET NON SANITAIRES

2.1. Le traitement du transport des malades ne nécessitant pas un transport sanitaire

Le code de la sécurité sociale distingue le transport sanitaire du transport des malades. La distinction opérée trouve son fondement dans le livre III, titre II, chapitre 2, section 2 du code de la sécurité sociale. Cette dernière section traite en effet successivement du remboursement des frais de transports sanitaires terrestres tels que mentionnés à l'article L.51 du code de la santé publique (sous-section 1) et du remboursement des frais de transports non sanitaires (sous-section 2). Les articles R.322-11 à R.322-11-3 du code de la sécurité sociale précisent que les transports liés à une hospitalisation, les transports nécessités par des examens ou traitements prescrits à des malades reconnus atteints d'une affection de longue durée, etc. et qui n'exigent pas un moyen de transport sanitaire, peuvent être opérés par transport collectif, taxi, voire moyen personnel de transport. La prise en charge par les caisses de sécurité sociale des frais de transport en courses est subordonnée à la présentation par l'assuré d'une prescription médicale.

Conformément à l'article R.322-10-2 du code de la sécurité sociale, tant en matière de transport sanitaire qu'en matière de transport des malades, la prescription médicale indique le moyen de transport le moins onéreux compatible avec l'état du malade.

Dans la période récente, l'intervention de l'industrie du taxi dans le transport des malades ne nécessitant pas le recours à des moyens de transport spécialement adaptés a, selon la chambre syndicale nationale des services d'ambulances, été favorisée par les dispositions du dernier alinéa de l'article L.322-5 du code de la sécurité sociale, introduit par l'article 24 de la loi n° 87-588 du 30 juillet 1987. En effet, des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie et les entreprises de taxi peuvent déterminer les conditions dans lesquelles l'assuré est susceptible d'être dispensé de l'avance des frais compte tenu des circonstances locales particulières. De telles conventions font l'objet d'une homologation par le représentant de l'Etat dans le département. L'adoption de cette disposition a permis de faire bénéficier l'industrie du taxi d'un régime conventionnel, déjà applicable au secteur privé de l'ambulance.

De 1989 à 1993, le montant des remboursements opérés par les caisses d'assurance maladie au titre des transports de malades effectués par taxi est passé de 438 à 812 millions de francs ; durant le même laps de temps, le montant des remboursements au titre des transports sanitaires effectués par des véhicules sanitaires légers est passé de 1,616 à 2,797 milliards de francs, tandis que les remboursements pour les transports en ambulances sont passés de 1,421 à 1,961 milliard de francs.

2.2. Les particularités de la demande propre aux transports sanitaires et non sanitaires

La demande de transports sanitaires et de transports non sanitaires présente trois particularités.

La première tient au fait qu'hormis les cas d'intervention sur la voie publique à la suite d'accidents et d'appels auprès des services de sapeurs-pompiers les transports sanitaires et les transports non sanitaires font suite à une prescription médicale. Selon l'état du patient, cette demande est satisfaite en recourant à des moyens variés : ambulances de secours et de soins d'urgence, ambulances, véhicules sanitaires légers, taxis, moyens de transport collectif ou encore privé. La prescription doit indiquer le moyen de transport le moins coûteux compatible avec l'état du patient. Selon les cas, la prescription de transport est formulée par le médecin traitant lorsque le patient doit en particulier être hospitalisé, subir des traitements ou examens, par le médecin du S.A.M.U. lorsque le service en cause a été appelé, par la structure hospitalière d'accueil lorsqu'il s'agit d'opérer un transport secondaire, c'est-à-dire de déplacer un patient entre deux centres hospitaliers. Ainsi, la demande pour chaque mode de transport est indépendante du prix des prestations.

La deuxième particularité tient au mode de tarification et aux conditions de prise en charge. Si les corps de sapeurs-pompiers interviennent gratuitement conformément aux missions de service public qui leur sont dévolues, les autres opérateurs facturent leurs prestations à des prix définis par la puissance publique. Les dépenses engagées sont prises en charge par les caisses de sécurité sociale selon des modalités variées. Tandis que les dépenses liées aux transports secondaires sont inscrites dans les budgets hospitaliers, les prestations de transports -sanitaires ou non- donnent lieu à remboursement par les caisses d'assurance-maladie. Si des conventions ont été conclues entre les organisations professionnelles et les caisses d'assurance maladie, le patient est dispensé de l'avance des frais.

Enfin, l'organisation du transport sanitaire et du transport des malades respectivement définie par l'article L.51-1 du code de la santé publique et par les articles R.322-11 à R.322-11-3 du code de la sécurité sociale n'autorisent pas, de façon générale, un exercice de la concurrence par les prix entre les différents opérateurs. Il en va toutefois différemment lorsque les hôpitaux lancent des appels d'offres auprès du secteur des ambulanciers privés afin que ces entreprises contribuent à satisfaire la demande en matière de transports sanitaires.

III - SUR LES CONDITIONS D'EXERCICE DE LA CONCURRENCE

La chambre syndicale nationale des services d'ambulances, soucieuse de satisfaire tout le spectre des transports sanitaires et non sanitaires donnant lieu à remboursement, dénonce en définitive tant les conditions dans lesquelles les mandataires de service public offriraient des services de transports sanitaires que des ambulanciers privés pourraient assurer, que la façon dont l'industrie du taxi leur ferait perdre une partie substantielle d'une demande que les véhicules sanitaires légers pourraient satisfaire.

Les domaines dans lesquels interviennent les différents opérateurs agissant dans les secteurs de l'urgence, du transport sanitaire et du transport des malades sur prescription médicale sont strictement définis par un ensemble de dispositions législatives et réglementaires.

L'accident sur la voie publique est de la responsabilité des services d'incendie et de secours. Sollicités par le numéro d'appel 18, il revient aux sapeurs-pompiers de pratiquer les sauvetages, de mettre les personnes impliquées et les victimes en sécurité ; ils assurent les secours, y compris médicaux et se chargent des évacuations vers les hôpitaux avec leurs propres moyens. A titre de renfort, les moyens des S.A.M.U. peuvent être engagés. Les ambulanciers privés n'ont pas vocation à être associés à ce type d'intervention, sauf dans le cas où l'évacuation de victimes présentant des lésions superficielles serait demandée.

L'intervention à domicile est de la compétence stricte des S.A.M.U. et des S.M.U.R. Dans ce cas, le centre 15 et sa régulation médicale ont vocation à mettre en oeuvre les moyens des ambulanciers privés ; face à une situation de carence, il peut être fait appel aux moyens des sapeurs-pompiers.

En situation de catastrophe ou lors du déclenchement d'un plan O.R.S.E.C., les moyens des services d'incendie et de secours, comme les moyens des S.A.M.U. sont engagés de façon complémentaire. Compte tenu du nombre souvent important de victimes, les ambulanciers privés peuvent être associés à l'évacuation des blessés.

Les transports secondaires sont, pour leur part, de la compétence stricte des structures hospitalières qui, comme précédemment noté, font dans certains cas appel à des compagnies privées d'ambulances.

Enfin, le domaine d'intervention des entreprises privées d'ambulances est circonscrit aux transports des malades pour consultation ou examen sur prescription médicale ; par application des dispositions du code de la santé publique et du code de la sécurité sociale l'intervention de ces entreprises présuppose que l'état du patient nécessite le recours à une ambulance ou à un véhicule sanitaire léger. Dans les cas où l'état du patient n'exige pas le recours à de tels moyens, le médecin est tenu de prescrire le recours à un taxi, à un moyen de transport collectif, etc. En tout état de cause, il est tenu de prescrire le moyen le moins coûteux compatible avec l'état du malade.

En ce qui concerne l'intervention des corps des sapeurs-pompiers

Il n'est pas exclu que des services d'incendie et de secours soient directement sollicités par des appels émanant du public et qu'ainsi une partie de la demande échappe au secteur des ambulanciers privés.

Aussi bien, s'agissant de ce premier point, le Conseil de la concurrence se doit de rappeler la nécessité qu'il y a pour les services d'incendie et de secours de cantonner leurs interventions aux domaines que le législateur leur a dévolus.

En ce qui concerne l'intervention du secteur hospitalier

Au regard des textes, la chambre syndicale nationale des services d'ambulances n'est, en revanche, pas fondée à dénoncer l'intervention sur le marché des transports sanitaires sur prescription médicale du secteur hospitalier public dès lors que l'article 7 du décret n° 87-965 du 30 novembre 1987 prévoit explicitement que les entreprises privées et le secteur hospitalier public peuvent être agréés pour opérer dans les secteurs de l'aide médicale urgente et du transport sanitaire sur prescription médicale. En outre, l'activité du secteur ambulancier public s'exerce toujours sous réserve du libre choix du patient.

Il reste qu'à l'occasion de la prescription d'un médecin hospitalier, les véhicules du secteur hospitalier public présentent un avantage relatif par rapport à ceux des entreprises du secteur

privé, dès lors que la prestation de transport est directement prise en charge par le budget hospitalier.

En ce qui concerne l'industrie du taxi

Il est exact qu'en contrepartie d'une tarification différente, le secteur privé des ambulances et véhicules sanitaires légers est soumis à un ensemble de contraintes en termes de normes de véhicules, de qualification des personnels, de participation au service de garde auxquelles l'industrie du taxi échappe. Mais les sujétions qui s'imposent au secteur privé des ambulances et véhicules sanitaires légers sont la contrepartie des spécificités de la demande qui est orientée vers lui.

Il est constant que le régime tarifaire de l'industrie du taxi diffère de celui propre aux véhicules sanitaires légers. Alors que la tarification de l'industrie du taxi tient compte à la fois de la distance parcourue (calculée départ garage, retour garage) et du temps passé (soit en attente, soit du fait des difficultés de circulation), la tarification appliquée par un véhicule sanitaire léger est une tarification en charge (du lieu de prise en charge du malade à la structure de soins prescrite), à l'exclusion de tout autre facteur, et ce quels que soient l'attente et les encombrements.

Par ailleurs, alors que l'industrie du taxi, étant soumise à la T.V.A., peut bénéficier de sa récupération et est exonérée de la taxe intérieure sur les produits pétroliers, les entreprises de transport sanitaire sont exclues du champ d'application de la T.V.A. et sont soumises à la taxe intérieure sur les produits pétroliers.

En définitive, l'organisation des transports sanitaires et non sanitaires est définie par un ensemble de textes s'imposant aux multiples opérateurs intervenant dans ces secteurs. Si la loi a conféré aux ambulanciers privés la responsabilité du transport sanitaire des malades pour consultation ou examen sur prescription médicale, la loi n'a en revanche pas conféré à cette profession le monopole du transport des malades. Le médecin, selon l'état du patient est en effet tenu de prescrire le recours aux autres moyens constitués notamment par les transports collectifs ou l'industrie du taxi dès lors que ces autres moyens se révèlent moins coûteux.

Adopté sur le rapport de M. André-Paul WEBER, par MM. Barbeau, président, Cortesse vice-président, Robin, Rocca, Thiolon, et Urbain, membres.

Le rapporteur général,
Marie PICARD

Le président,
Charles BARBEAU