

## Groupe de travail « 2 » du Conseil National des secours médicaux d'urgence : le financement de l'aide médicale urgente.

### Constatation

1. Le financement de l'aide médicale urgente reste, malgré les efforts fournis lors des législatures précédentes, déficitaire. Le risque de voir plusieurs services incapables de maintenir leur activité est réel et peut faire tâche d'huile. Les carences en matière de formation sont importantes.
2. Ce déficit varie en fonction du nombre de départs ambulance, du nombre de sorties, du statut du personnel, de la proportion de courses impayées et inutiles, ainsi que des distances à parcourir.
3. Le calcul du montant de la course ambulance se fait sur une base kilométrique pour les ambulances et les PIT. Ceci peut pénaliser les patients se trouvant à grande distance des hôpitaux. Ceux-ci hésitent à recourir à l'AMU tandis que d'autres y recourent abusivement.
4. Un calcul des charges liées au fonctionnement de l'aide médicale urgente, incluant la formation, les charges liées au dispatching médical relevant de la Santé Publique et les plans d'urgence, permet d'estimer que ce fonctionnement a un coût de l'ordre de 25 euros par citoyen par an.

### Recommandations

1. Le financement doit comporter une partie fixe, liée à la permanence ainsi que les coûts supplémentaires, et une partie variable liée aux nombres de sorties.
2. La partie fixe doit être revue à la hausse et le montant global alloué à l'AMU revalorisé.
3. Le ticket modérateur doit être le même pour tous en créant une solidarité pour ceux dont les distances de transport sont longues.
4. Un fond doit être créé, prenant en charge l'ensemble des coûts du système de l'aide médicale urgente.
5. Des sources extérieures de financement doivent être sollicitées.
6. Pour garder le système AMU finançable, les services doivent trouver des synergies qui ne doivent pas compromettre les missions de l'AMU.