

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Organisation

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau du premier recours (R2)

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement
du système de soins

Bureau des établissements de santé
et des établissements médico-sociaux (1A)

Circulaire DGOS/R2/DSS/1A n° 214 du 27 mai 2013 relative à l'application du décret n° 2012-1007 relatif à l'agrément nécessaire au transport sanitaire terrestre et à l'autorisation de mise en service de véhicules de transports sanitaires

NOR : AFSH1313662C

Validée par le CNP le 29 mars 2013. – Visa CNP 2013-47.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : application du décret n° 2012-1007 du 29 août 2012 relatif à l'agrément nécessaire au transport sanitaire terrestre et à l'autorisation de mise en service de véhicules de transports sanitaires.

Mots clés : transports sanitaires – agrément – autorisation de mise en service de véhicule sanitaire.

Références :

Code de la santé publique, notamment les articles L. 6312-1 et suivants, R. 6312-1 et suivants ;
Décret n° 2012-1007 du 29 août 2012 relatif à l'agrément nécessaire au transport sanitaire terrestre et à l'autorisation de mise en service de véhicules de transports sanitaires.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).

Le décret n° 2012-1007 du 29 août 2012 modifie certaines dispositions relatives à l'agrément des entreprises de transport sanitaire et à l'autorisation de mise en service des véhicules sanitaires afin d'améliorer la régulation de l'offre de véhicules sanitaires et d'assurer une meilleure adéquation aux besoins de la population en matière de transport allongé et assis de patients.

Dans la perspective de répondre aux besoins locaux d'équipement en véhicules sanitaires et de permettre la mise en œuvre d'une meilleure régulation du parc des véhicules, les dispositions du décret poursuivent les objectifs suivants :

- favoriser un rééquilibrage du parc en termes de catégorie des véhicules ou de leur implantation au sein des quotas départementaux ;
- faciliter le retour des parcs de véhicules au niveau des quotas départementaux théoriques ;
- renforcer le parc de VSL ou, *a minima*, éviter le remplacement des VSL par des ambulances.

La mise en œuvre de ce décret nécessite l'analyse par l'agence régionale de santé des situations départementales du parc de véhicules sanitaires afin d'en déduire les priorités d'équipement, en termes de catégories de véhicule et de lieu d'implantation. Une fois ce travail réalisé, il appartient ainsi aux ARS de définir la politique de régulation à mettre en œuvre et d'en assurer la communication auprès des acteurs locaux.

La présente circulaire a pour objet de préciser les nouvelles dispositions du code de la santé publique (CSP) et leurs modalités d'application.

I. – AMÉNAGEMENT DES CONDITIONS DE DÉLIVRANCE DE L'AGRÈMENT

A. NOMBRE MINIMAL ET CATÉGORIES DE VÉHICULES SANITAIRES EXIGÉS (ART. R. 6312-6, R. 6312-13 ET R. 6312-14 DU CSP)

L'agrément ne peut être délivré à une entreprise de transport sanitaire que si celle-ci détient deux véhicules sanitaires bénéficiant d'une autorisation de mise en service, dont au moins une ambulance (véhicule de catégorie A ou C).

Ainsi, une entreprise de transport sanitaire pourra être agréée si elle dispose *a minima*:

- soit d'un véhicule sanitaire léger (VSL) et d'une ambulance (catégorie A ou C);
- soit de deux ambulances (catégorie A ou C).

L'agrément des entreprises ne disposant actuellement que d'un seul véhicule autorisé est maintenu. En revanche, une entreprise qui, suite à la cession d'un véhicule, ne disposerait plus du nombre minimal de véhicules autorisés requis par la réglementation, se verrait retirer son agrément au motif qu'elle ne remplit plus les conditions de celui-ci.

La suppression du premier alinéa de l'article R. 6312-14 du CSP est sans conséquence, cet alinéa étant devenu superfétatoire puisque la possibilité de mettre en service des véhicules sanitaires légers est désormais prévue par les articles R. 6312-6 et R. 6312-13 du CSP.

B. SUPPRESSION DU CONTINGENTEMENT DU NOMBRE DE VSL (ART. R. 6312-14 DU CSP)

Auparavant, une entreprise agréée était tenue de limiter le nombre de VSL dont elle disposait à deux VSL par ambulance détenue. L'alinéa 2 de l'article R. 6312-14 du code CSP a été abrogé compte tenu du souhait de favoriser le développement de l'offre de VSL.

Dorénavant, il n'existe plus de contingentement du nombre de VSL en fonction du nombre d'ambulances, ce qui signifie qu'une entreprise de transport sanitaire peut, par exemple, être composée d'une ambulance et de quatre VSL (dans la limite des autorisations de mise en service accordées).

II. – MODULATION DU QUOTA DÉPARTEMENTAL DE VÉHICULES SANITAIRES (ART. R. 6312-30 DU CSP)

L'article R. 6312-30 du CSP prévoit les modalités dans lesquelles le quota départemental de véhicules sanitaires, obtenu par application des indices nationaux, peut être majoré ou minoré.

Le décret n° 2012-1007 ajoute aux moyens existants, le moyen tiré du « taux d'utilisation des véhicules de transports sanitaires ». Ce taux correspond au temps de disponibilité des véhicules sanitaires utilisés pour transporter des patients, par rapport au temps de disponibilité total. La définition précise des modalités de calcul de cet indicateur fait actuellement l'objet d'étude avec l'assurance maladie afin d'uniformiser les outils sur l'ensemble du territoire, ce taux étant actuellement essentiellement défini par les transporteurs eux-mêmes.

Cette disposition a pour but d'adapter le quota départemental au besoin réel de transports sanitaires dans le département, en sus de l'évaluation de ce besoin par l'indice populationnel.

Le DGARS, en prenant l'avis du sous-comité des transports sanitaires, définit le quota départemental de véhicules sanitaires, en pouvant minorer ou majorer le nombre théorique départemental de véhicules sanitaires obtenu par application des modalités de calcul prévues à l'article R. 6312-29 du code de la santé publique. L'article R. 6312-30 du même code prévoit déjà que cette adaptation peut être motivée par « les caractéristiques démographiques, géographiques ou d'équipement sanitaire, la fréquentation saisonnière, la situation locale de la concurrence dans le secteur des transports sanitaires ». Le motif tiré du taux d'utilisation des véhicules de transport sanitaire renforce le motif de prise en compte de la situation de la concurrence et peut être utilement mobilisé.

Toutefois, dans l'attente de modalités de calcul harmonisées du taux d'occupation des véhicules, il convient de recourir à ce motif avec discernement :

- l'augmentation du quota départemental supposerait un fort taux d'occupation des véhicules, qui ne correspond *a priori* pas à la situation actuelle et paraît donc à éviter autant que possible ;
- la diminution du quota peut correspondre à deux réalités :
 - soit l'application des indices nationaux conduit à un nombre de véhicules sanitaires supérieur au nombre de véhicules effectivement en circulation et dans ce cas il peut être légitime de freiner l'évolution du parc pour permettre le renforcement des entreprises existantes ;
 - soit l'application des indices nationaux fait apparaître un nombre théorique de véhicules égal ou inférieur au nombre réel de véhicules en circulation, dans ce cas, la minoration du quota départemental par quelque motif que ce soit apparaît donc inutile. En effet, l'action de l'ARS doit tendre à faire correspondre le parc de véhicules en circulation au quota départemental défini selon les règles de l'article R. 6312-29 avant d'envisager une éventuelle minoration de ce quota.

Dans tous les cas, le DGARS s'enquiert de l'avis du sous-comité des transports sanitaires s'agissant de l'impact du taux d'occupation des véhicules de transport sanitaire sur le quota départemental de véhicules.

III. – MODIFICATIONS DES CONDITIONS DE DÉLIVRANCE DES AUTORISATIONS DE MISE EN SERVICE DE VÉHICULE SANITAIRE (ART. R. 6312-35 DU CSP)

La procédure de délivrance des autorisations de mise en service de véhicules sanitaires est modifiée en vue de donner au directeur général de l'agence régionale de santé (DGARS) une plus grande marge d'appréciation sur la politique d'attribution des autorisations au vu des besoins locaux.

Dans cette perspective, les dispositions suivantes sont supprimées :

- le DGARS est tenu de faire droit à toute nouvelle demande d'autorisation lorsque le nombre de demandes d'autorisation est inférieur ou égal à celui des autorisations nouvelles susceptibles d'être accordées ;
- les priorités de politique départementale en matière d'équipement en véhicules sanitaires n'étaient utilisées que lorsque les demandes d'autorisation étaient supérieures aux possibilités de mise en service.

La modification de la réglementation signifie donc que désormais, toutes les autorisations nouvelles seront délivrées par le DGARS en fonction de priorités d'attribution fixées après avis du sous-comité des transports sanitaires (tenant notamment compte de la catégorie du véhicule, du lieu d'implantation et de la situation locale de la concurrence) peu importe le nombre effectif de demandes. Le DGARS pourra ainsi refuser la demande ne correspondant pas à ses priorités d'attribution, même si l'ensemble des autorisations ne sont pas délivrées.

En conséquence, la détermination de priorités régionales et départementales devient un véritable outil visant à piloter des politiques d'équipement en véhicules sanitaires et non plus un moyen de départager différents candidats ayant déposé des demandes d'autorisation. Il convient donc de fixer les priorités d'attributions futures en analysant les besoins d'équipement selon deux axes : les besoins géographiques (quels sont les secteurs à renforcer ?) et les besoins catégoriels (quelles sont les catégories de véhicules nécessaires ?). L'ARS veillera, notamment à travers le sous-comité des transports sanitaires, à assurer la publicité la plus adéquate possible auprès des professionnels.

Pour mémoire, la délivrance d'une autorisation de mise en service, son transfert ou sa modification sont notifiés par lettre recommandée avec accusé de réception. Ainsi, ces décisions ne nécessitent pas d'arrêté du DGARS ni de modification de l'arrêté d'agrément car la procédure d'agrément et la procédure d'autorisation sont distinctes.

IV. – TRANSFERT DES AUTORISATIONS DE MISE EN SERVICE DE VÉHICULE SANITAIRE

Le décret institue deux régimes de modification de l'autorisation, par un article R. 6312-37 entièrement rénové.

*Un régime de transfert automatique en cas de remplacement
d'un véhicule par un véhicule équivalent*

Le I de l'article R.6312-37 fixe la procédure applicable dans le cas d'un remplacement de véhicule par un véhicule de catégorie équivalente.

Ainsi, dans le cas du remplacement d'un véhicule par un véhicule équivalent, sans modification du lieu d'implantation ni changement de propriétaire du véhicule, le transfert de l'autorisation est accordé de plein droit par le DGARS à la demande et au profit du bénéficiaire de l'autorisation.

Cette procédure concerne le remplacement :

- d'un véhicule de catégorie A par un véhicule de catégorie A ou C ;
- d'un véhicule de catégorie C par un véhicule de catégorie A ou C ;
- d'un véhicule de catégorie D par un véhicule de catégorie D.

Si le transfert de l'autorisation est de droit, il ne peut être effectif qu'après validation formelle par le DGARS. Cette validation formelle intervient dès réception de la demande adressée au DGARS, qui reste donc indispensable, obligatoire et préalable à la mise en service du véhicule, même en cas de remplacement de courte durée.

À l'inverse, le remplacement d'un véhicule sanitaire léger par une ambulance est soumis à la procédure décrite ci-dessous.

Les demandes de transfert d'autorisation soumises à l'accord préalable du DGARS

Le champ couvert par le transfert d'autorisation

Trois cas de transfert d'autorisation nécessitent l'accord préalable du DGARS pour être effectifs : la modification de la catégorie du véhicule, de son implantation ou de son propriétaire.

En cas de demande de modification de la catégorie du véhicule ou du lieu d'implantation

Le décret n° 2012-1007 institue plusieurs modifications du régime des autorisations de mise en service de véhicules sanitaires, tant sur la portée de l'autorisation que sur ses modalités de transfert.

L'article R.6312-35 du CSP renforce l'attachement de l'autorisation de mise en service au véhicule en précisant le lieu d'implantation et la catégorie du véhicule pour lesquels est valable l'autorisation. Ainsi toute modification de la catégorie du véhicule sanitaire ou de son lieu d'implantation est une modification de l'autorisation qui nécessite un transfert de l'autorisation selon les modalités décrites ci-dessous.

Chaque implantation d'une entreprise correspond à un agrément. L'implantation se définit par l'implantation relative des différents locaux exigés des entreprises. Celles-ci doivent en effet disposer d'un local d'accueil des patients et de garages dans l'agglomération ou dans l'aire de l'établissement public de coopération intercommunale. C'est donc à cette zone géographique que renvoie l'autorisation de mise en service. Toutefois, dans le cas d'agglomération ou d'établissement public de coopération intercommunal très étendus, il convient de tenir compte de la sectorisation de garde : une implantation ne pouvant se situer sur plusieurs secteurs.

Cette caractérisation plus poussée de l'autorisation de mise en service du véhicule conduit à réaménager les procédures de transfert d'autorisation.

La première conséquence est la suppression du second alinéa de l'article R.6312-36. Cet alinéa prévoyait l'accord du DGARS pour que l'attributaire d'une autorisation puisse modifier la catégorie ou l'implantation de son véhicule. L'accord n'était toutefois nécessaire que pour les autorisations ayant été délivrées par le DGARS selon des priorités d'attribution et pendant un délai d'un an. Ces limites sont désormais supprimées.

En d'autres termes, l'accord du DGARS est requis, sans limitation de délai, pour toute demande de modification du lieu d'implantation ou de la catégorie de véhicule (exemple : demande de transfert au bénéfice d'une ambulance d'une autorisation délivrée pour un VSL) à l'exception des remplacements de véhicules par des véhicules équivalents.

La modification du lieu d'implantation du véhicule, ou de sa catégorie par une catégorie différente et non équivalente sont des modifications de l'autorisation soumises à l'accord du DGARS.

En cas de cession du véhicule et de son droit d'usage ou du droit d'usage seul de ce véhicule

Ce transfert d'autorisation ne peut être prononcé qu'au profit et à la demande du cessionnaire du véhicule, au titre de la même catégorie de véhicule et au sein du même département sans modification de son implantation.

Ce changement de bénéficiaire de l'autorisation est également soumis à accord du DGARS. Dans ce cas, l'acquéreur du véhicule est tenu de demander au DGARS le transfert de l'autorisation initiale à son profit, laquelle ne sera effective qu'après accord de ce dernier. En effet, les entreprises de transport sanitaire ne peuvent céder les autorisations de mise en service elles-mêmes. Il convient de préciser que l'accord du DGARS ne porte pas sur la cession du véhicule lui-même mais sur le transfert de l'autorisation de mise en service.

Le régime applicable à ces demandes

La demande est adressée au DGARS par lettre recommandée avec accusé réception. En l'absence de réponse du DGARS, l'accord est réputé donné tacitement au bout de deux mois. Cette période court à compter du jour de réception de la demande par le DGARS.

Les ARS doivent donc veiller à accuser réception des demandes dans les formes. Tout refus devra être notifié et motivé par l'un et/ou l'autre des motifs prévu par la réglementation (art. R.6312-37 du CSP) et précisera les modalités et voie de recours.

Les motifs de refus

L'article R.6312-37 prévoit quatre motifs de refus des demandes de transfert d'autorisation, dont deux sont nouveaux. Il ne s'agit pas d'une grille d'évaluation de chacune des demandes. Une décision de refus sera légalement justifiée si elle mobilise un seul des critères ci-dessous.

Il convient de noter que les demandes présentées peuvent conduire à analyser les cas d'espèce à un niveau infradépartemental. Ainsi, pour l'ensemble des motifs de refus, la réponse à une demande de transfert d'autorisation peut être différente en fonction du lieu d'implantation du projet et/ou de la catégorie de véhicule envisagée. Il est donc important de définir les grandes lignes d'une politique d'équipement sanitaire en identifiant de manière partagée avec le sous-comité des transports sanitaires les secteurs fragiles au sein de chaque département devant être renforcés et les secteurs sur lesquels les installations doivent pouvoir être limitées.

La satisfaction des besoins sanitaires locaux de la population

Il s'agit d'apprécier, pour évaluer une demande de transfert d'autorisation, dans un cadre infradépartemental la répartition de l'offre de véhicules sanitaires. Cette appréciation se base sur un faisceau d'indices partagés, le premier d'entre eux est la comparaison entre le parc existant et le quota théorique. Cela doit notamment permettre de mettre en évidence une mauvaise répartition de l'offre au sein du département, et ainsi de définir des zones surdotées ou sous-dotées à l'intérieur du département, y compris si globalement le département a un équipement satisfaisant.

Cette approche peut être complétée par des indicateurs locaux : le nombre d'indisponibilités ambulancières, la difficulté pour les établissements de santé à mobiliser des entreprises sur tel ou tel secteur...

Ainsi, le DGARS pourra faciliter les transferts d'autorisation correspondant à des modifications d'implantation vers des secteurs relativement dépourvus ou depuis des secteurs suréquipés. De même, l'appréciation pourra porter sur le niveau d'équipement et pourra être différenciée en fonction de la catégorie de véhicules.

La situation locale de la concurrence

L'application principale de ce critère vise à éviter la constitution d'une position dominante susceptible de déboucher sur un abus de position dominante au sens de l'article 8 de l'ordonnance n° 86-1243 du 1^{er} décembre 1986, cela s'apparente à un quasi-monopole sur le territoire considéré. Elle peut s'apprécier au regard de l'offre globale du transport de patients après avis des services locaux de la direction générale de la concurrence et de la consommation et de la répression des fraudes.

Le respect du nombre théorique de véhicules affectés aux transports sanitaires mentionné à l'article R.6312-30

Ce nouveau critère d'appréciation des demandes de transfert d'autorisation est un moyen d'avancer vers le respect progressif des quotas départementaux de véhicules sanitaires. Pour autant, il ne s'agit pas de refuser systématiquement les transferts d'autorisation « surnuméraires », en lien notamment avec la satisfaction des besoins sanitaires locaux.

Ainsi, en cas de dépassement du quota départemental de véhicules, un transfert d'implantation, une modification de catégorie de véhicule ou une cession de véhicule devraient être acceptés s'ils

correspondent à des projets sanitaires entrant en résonance avec les besoins de la population identifiés par l'ARS. Le DGARS n'est donc pas en état de compétence liée sur cette question, il s'agit d'un motif d'appréciation des demandes.

La maîtrise des dépenses de transports de patients

Ce critère d'appréciation des demandes peut permettre de justifier une position de refus en prenant en compte les objectifs régionaux définis notamment dans le cadre des programmes de gestion du risque.

Ainsi, il peut compléter le moyen tiré de la satisfaction des besoins locaux en évitant les projets de modification visant à diminuer le transport assis, lequel permet notamment de développer le transport partagé de patients.

Le devenir des autorisations dont le transfert est refusé

En cas de refus de transfert de l'autorisation de mise en service du véhicule, la question du devenir des autorisations se pose lorsque cette décision intervient dans un cas de cession de véhicule. S'agissant des décisions de refus correspondant à des projets de modifications de catégorie de véhicule, le refus a pour conséquence le maintien du *statu quo*.

En cas de cession du véhicule, deux cas sont envisageables :

- la personnalité juridique du vendeur continue à exister, il conserve dans ce cas la jouissance de l'autorisation et dispose d'un délai de trois mois pour transférer celle-ci sur un véhicule. Il est donc nécessaire que les potentiels cessionnaires de véhicules soient informés en amont des intentions de l'administration, et que les projets d'équipement de l'ARS soient définis et connus. Le rôle du sous-comité des transports sanitaires et des fédérations professionnelles partenaires est ici important;
- la cession résulte d'une liquidation d'entreprise (départ à la retraite sans repreneur, liquidation judiciaire), la disparition de l'entité juridique « d'origine » a pour conséquence la disparition de l'autorisation, qui est définitivement retirée du parc départemental.

V. – MISE EN ŒUVRE DU DÉCRET DU 29 AOÛT 2012

Les dispositions du décret sont d'application immédiate, c'est-à-dire depuis le 1^{er} septembre 2012. La principale conséquence est la nécessité d'effectuer un travail de recensement relatif à l'implantation et à la catégorie des véhicules sanitaires actuellement autorisés, pour préciser leur implantation et la catégorie de véhicule concernée. En revanche, les demandes de transfert d'autorisation déposées avant le 1^{er} septembre 2012 doivent être traitées selon la réglementation antérieure.

Désormais, la notification signifiant la délivrance, le transfert ou la modification de l'autorisation de mise en service mentionnera en plus de la catégorie du véhicule, le lieu d'implantation de celui-ci.

Votre attention est également appelée sur la nécessité de définir de manière claire et partagée les priorités régionales et départementales en termes d'équipement de véhicules sanitaires. Une cartographie des besoins doit ainsi servir de base à l'appréciation des demandes de transfert, afin que les processus de délivrance d'autorisation nouvelle et/ou d'appréciation des demandes de transfert soient le plus transparents possible. Cette cartographie doit notamment définir la situation départementale vis-à-vis du quota théorique, identifier les zones prioritaires d'équipement et ventiler les besoins en fonction des catégories de véhicules. Une information et un partage de ce travail avec le sous-comité des transports sanitaires et les représentants de la profession semblent à ce titre indiqués.

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur général
de l'offre de soins,
J. DEBEAUPUIS*

*Le directeur de la sécurité sociale,
T. FATOME*