

## De la théorie de l'enrichissement sans cause comme stratégie contentieuse en matière d'appuis logistiques de fait des SDIS, au profit des établissements siège de SMUR

Par le Lieutenant-colonel Rémi Capart, docteur en droit public<sup>1</sup>.

Par un arrêt du 8 février 2017<sup>2</sup>, le Conseil d'Etat est venu trancher un point de droit inédit du financement des transports de patients réalisés par les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR). Il s'agissait, en l'espèce, de transports dits secondaires, en d'autres termes, de transports réalisés entre établissements de santé<sup>3</sup> et effectués sur décision du médecin régulateur. Les juges du Palais Royal vont à ce propos faire leur l'opinion du rapporteur public Rémi Decout-Paolini selon laquelle « le recours aux SMUR est nécessairement réservé aux seuls besoins d'une prise en charge médicale urgente du patient (...) et doit en conséquence être financièrement pris en charge au titre de la dotation de financement des missions d'intérêt général des SAMU-SMUR »<sup>4</sup>. De la sorte, il est fait obstacle à toute facturation de ces transports secondaires et ceux-ci rejoignent, ce faisant, le régime des transports dits primaires<sup>5</sup>, c'est à dire ceux destinés en premier lieu à prendre en charge et acheminer des patients vers un service d'urgence implanté dans un centre hospitalier<sup>6</sup>. La logique retenue par la Haute juridiction est finalement d'éviter le double financement des SMUR, et par là même de répondre à l'exigence constitutionnelle de bon usage des deniers publics<sup>7</sup>.

*Mutatis mutandis*, lorsque les SMUR font appel à une entreprise privée de transport sanitaire ou à un service public pour assurer tout ou partie de ses missions, il paraît tout autant naturel que la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) soit utilisée pour rétribuer ces prestataires du service public d'urgence médicale. C'est en tout état de cause ce que prévoit l'article D. 6124-12 du code de la santé publique en instaurant un dispositif de conventionnement de mise à disposition de moyens entre d'une part, l'établissement de santé siège de SMUR et d'autre part, des sociétés privées de transport sanitaire telles que les sociétés ambulancières ou des services publics au titre desquels l'on trouve essentiellement les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS).

Si dans les faits les modalités d'intervention et de prise en charge financière des prestations des sociétés privées de transport sanitaire sont conditionnées par la présence ou non d'une convention établie avec le centre hospitalier siège de SMUR<sup>8</sup>, les SDIS ne sont pas toujours dans une situation aussi binaire. Bien que la question se limite pour ces derniers aux transports primaires, il n'en demeure pas moins qu'il faille consentir à quelques précisions techniques pour en saisir les subtilités.

La situation se révèle tout d'abord résolue lorsque le SDIS met à disposition *in situ* de l'établissement siège de SMUR, un véhicule lourd ou léger et un conducteur, destinés à être complétés par une équipe hospitalière d'urgence médicale. Dans ce cas, qu'il s'agisse d'un véhicule léger, permettant uniquement l'acheminement de l'équipe médicale du SMUR sur les lieux où se trouve le patient

---

<sup>1</sup> Conseiller social auprès du Chef de corps, SDIS 59 ; les opinions émises dans la présente étude n'engagent que leur auteur, non l'administration à laquelle il appartient

<sup>2</sup> CE, 8 février 2017, Société Polyclinique Saint-Jean, req. n° 393311, AJDA 2017, p. 323; concl. Rémi Decout-Paolini, RDSS 2017, p. 469.

<sup>3</sup> Instruction n° DGOS/R2/2017/90 du 15 mars 2017 relative aux pratiques de facturation inter-établissements des transports SMUR secondaires, p. 3.

<sup>4</sup> Rémi Decout-Paolini, op. cit. ; v. aussi CE, 8 novembre 2017, req. n° 401402.

<sup>5</sup> Cass. 2e civ., 11 juillet 2005, Union Languedoc Santé, Polyclinique Saint-Louis c/ CPAM Gard et a., Centre hospitalier universitaire de Montpellier c/ CPAM Gard et a., req. n° 03-19.677 et 03-30.650 ; note Xavier Prétot, La Semaine Juridique Sociale, n° 13, 20 Septembre 2005, p. 1182 ; CAA Bordeaux, 29 décembre 2005, Clinique Monié, req. n° 02BX02223 ; concl. Bernard Chemin, AJDA, 2006, p. 1174.

<sup>6</sup> Instruction n° DGOS/R2/2017/90 préc., p. 2.

<sup>7</sup> Cons. Constit., 4 août 2016, DC n° 2016-736, AJDA, 2016, p. 1607 ; CE, 9 juillet 2014, AJDA, 2014, p. 2398; v. aussi dans ce sens le Guide de contractualisation des dotations finançant les missions d'intérêt général, p. 224 et 226.

<sup>8</sup> CE, 13 juin 1997, Société Ambulance de la Vallée, req. n° 132067.

(premier temps du transport primaire), ou d'un véhicule lourd (VSAV<sup>9</sup>) permettant, en plus, l'évacuation du patient vers un centre hospitalier (second temps du transport primaire), le juge administratif<sup>10</sup> ne voit là qu'une modalité de mise en œuvre du mécanisme de conventionnement prévu à l'article D. 6124-12 précité. En revanche, la juridiction administrative n'a pas encore eu l'occasion de se pencher sur deux hypothèses fort répandues où les SDIS concourent à ce second temps du transport primaire et ne faisant que très rarement l'objet de stipulations. La première hypothèse se révèle lorsque seul un véhicule léger du SDIS a été mis par voie de conventionnement à disposition du SMUR pour acheminer l'équipe médicale sur le lieu où se trouve le patient et que, une fois cette première partie du transport primaire effectué, le patient est pris en charge jusqu'au centre hospitalier d'accueil par un véhicule lourd du SDIS dépêché par ailleurs et dans un premier temps sur les lieux dans le cadre de ses missions de secourisme. Pour cette seconde partie du transport primaire, il doit être précisé que l'équipe médicale du SMUR prend place dans le véhicule lourd du SDIS et poursuit ainsi sa mission de médicalisation jusque l'établissement où sera admis le patient. La deuxième hypothèse apparaît lorsque le SMUR dispose de moyens propres d'intervention uniquement légers, et qu'une fois l'équipe médicale arrivée sur le lieu de prise en charge du patient, celle-ci, et de la même manière que précédemment, utilise le moyen lourd du SDIS pour réaliser la seconde partie du transport primaire.

Ces deux situations qualifiées, en l'absence de convention, d'appui logistique « de fait » des SDIS aux SMUR, font l'objet de fortes incitations à conventionner formulées par l'Inspection générale de l'administration<sup>11</sup>, l'Inspection générale des affaires sociales<sup>12</sup>, la Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises<sup>13</sup> et la Direction générale de l'offre de soins<sup>14</sup>. Et pour cause, non seulement ce conventionnement relève du code des marchés publics au regard du Droit européen<sup>15</sup>, mais surtout il devient du fait de son inexistence une source supplémentaire de tensions financières pour les SDIS. Malgré cela, « sur le terrain », et aussi singulier que cela puisse apparaître, « aucune logique d'ensemble ne se dégage, si ce n'est que les appuis logistiques sont mis en œuvre là où ils sont opérationnellement utiles et que les aspects financiers « suivent »...ou pas »<sup>16</sup>. Même lorsqu'ils ne suivent pas, l'urgence opérationnelle l'emporte heureusement sur les considérations pécuniaires, et les SDIS réalisent par la force des choses cette prestation pour le compte des SMUR. Cela étant, il semble inévitable, qu'à un moment ou un autre, le temps « du terrain » cède la place au temps budgétaire. A cet instant, il devrait être plus que probable que la théorie de l'enrichissement sans cause vienne s'immiscer dans les relations entre les SDIS et les établissements siège de SMUR. A l'examen en effet, tant les conditions financières (I) que proprement juridiques (II) de cette action *de in rem verso*, érigé en « principe général applicable, même sans texte »<sup>17</sup>, apparaissent remplies. Le Doyen Hauriou rappelait ainsi que « nul ne doit s'enrichir sans cause aux dépens d'autrui, et, quand une opération de nature économique est faite, si quelqu'un en est appauvri, c'est-à-dire en subit un préjudice, on est sûr que quelque autre en est enrichi »<sup>18</sup>.

<sup>9</sup> VSAV : Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes.

<sup>10</sup> CAA Nancy, 12 décembre 2015, CHI 70 c. SARL Jussieu Secours Besançon, req. n° 14NC01821, note Jean-François Goujon-Fischer, AJDA, 2016, p. 827.

<sup>11</sup> IGA, Rapport thématique, Fonctionnement des collectivités territoriales – sécurité civile – régulation des normes applicables aux collectivités territoriales – revue de dépense, N°15078-15027-01 BIS, juillet 2015, p. 37.

<sup>12</sup> IGAS-IGA, Rapport d'évaluation de l'application du référentiel d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente, juin 2014, p. 4 - n° 13, p. 32 - n°180, p. 44-45 et spéc. p. 105 – n° 644.

<sup>13</sup> Référentiel commun d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente du 25 juin 2008, p. 41-42, mis en œuvre par l'arrêté modifié du 24 avril 2009.

<sup>14</sup> Circulaire DHOS/01 n° 2004-151 du 29 mars 2004 relative au rôle des SAMU, des SDIS et des ambulanciers dans l'aide médicale urgente, v. 4.

<sup>15</sup> CJUE 29 avril 2010, Commission européenne c. République fédérale d'Allemagne, note Dorian Guinard, RDSS, 2010, p. 1015 ; v. aussi dans ce sens IGAS-IGA, Rapport préc., p. 45, n° 261.

<sup>16</sup> IGAS-IGA, Rapport préc., p. 45, n° 260.

<sup>17</sup> CE, 14 avril 1961, Ministère de la reconstruction c. Société Sud-Aviation, concl. Heumann, RDP, 1961, p. 655. V. pour aussi l'arrêt inaugural retenant « le principe de droit commun que nul ne peut s'enrichir aux dépens d'autrui », CE, 15 février 1889, Lemaire c. Fabrique de l'église de Rincq, Rec. p. 226.

<sup>18</sup> Maurice Hauriou, La jurisprudence administrative de 1892 à 1929, t. 2, Paris : Sirey, 1929, p. 727, note sous CE, 19 novembre 1909, Zeilabadine,

## I. La réception des conditions financières

Décrit par Gabriel Bayle, « le processus traditionnel qui définit les conditions matérielles d'exercice de l'enrichissement sans cause (...) suppose toujours nécessairement l'appauvrissement du demandeur à l'action, c'est-à-dire une dépense effective ou une perte de valeur de son patrimoine qui doit avoir entraîné corrélativement l'enrichissement de l'administration défenderesse, c'est-à-dire un gain ou un accroissement de valeur de son patrimoine »<sup>19</sup>. De ce point de vue, il semble peu contestable d'observer l'enrichissement des établissements siège de SMUR (A) et corrélativement l'appauvrissement des SDIS (B).

### A. L'enrichissement des établissements sièges de SMUR par une économie de dépense couverte par la dotation MIGAC

L'activité de soin de médecine d'urgence comporte trois types de service qui ont tous pour mission de répondre par des moyens exclusivement médicaux aux situations d'urgence<sup>20</sup>: tout d'abord, la régulation, au sein d'un centre de réception et de régulation des appels (CRRA) et par un médecin dit régulateur du SAMU, des appels adressés au service d'aide médicale urgente ; ensuite, la prise en charge des patients par une structure mobile d'urgence et de réanimation, appelée SMUR ; et, enfin, la prise en charge des patients accueillis dans une structure des urgences ou dans une structure des urgences pédiatriques.

S'agissant particulièrement des SMUR, il doit être précisé que cette activité ne peut être autorisée à un établissement de santé que s'il dispose des personnels, conducteur ou pilote (en plus de l'équipe médicale constituée d'un médecin et d'un infirmier urgentistes<sup>21</sup>) ainsi que du matériel, nécessaires à l'utilisation des moyens de transports terrestres<sup>22</sup>. Ce faisant, les SMUR se voient confier deux genres de mission<sup>23</sup>. Elles doivent, en premier lieu, assurer en permanence, en tous lieux et prioritairement hors de l'établissement de santé auquel elles sont rattachées, la prise en charge d'un patient dont l'état requiert de façon urgente une prise en charge médicale et de réanimation, et, le cas échéant, et après régulation par le SAMU, le transport de ce patient vers un établissement de santé (transport primaire). En second lieu, ces structures mobiles doivent assurer le transfert entre deux établissements de santé d'un patient nécessitant une prise en charge médicale pendant le trajet (transport secondaire).

Pour leur financement, l'article D. 162-2 du code de la sécurité sociale précise que contrairement à d'autres activités du service public hospitalier relevant de la tarification à l'activité (T2A), « les dépenses correspondant (à) l'ensemble des interventions des structures mobiles d'urgence et de réanimation (...) peuvent être financées par la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ».

A la première question de savoir si le terme « peuvent » implique une faculté laissée à la libre appréciation des établissements de santé, une réponse négative a été apportée par la jurisprudence tant pour les transports primaires<sup>24</sup> que secondaires<sup>25</sup>. Cela étant, l'on aurait pu déduire cette orientation de la teneur des arrêtés pris en application de l'article D. 162-8 du code précité précisant « la liste des structures (...) pris(es) en charge par la dotation nationale (...) au titre des missions mentionnées aux

---

<sup>19</sup> Gabriel Bayle, L'enrichissement sans cause en droit administratif, LGDJ, 1973, p. 145.

<sup>20</sup> CSP, art. R. 6311-1.

<sup>21</sup> CSP, art. D. 6124-13.

<sup>22</sup> CSP, art. D. 6124-12.

<sup>23</sup> CSP, art. R. 6123-15.

<sup>24</sup> Cass. 2e civ., 11 juillet 2005, Union Languedoc Santé, Polyclinique Saint-Louis c/ CPAM Gard et a., Centre hospitalier universitaire de Montpellier c/ CPAM Gard et a., préc. ; CAA Bordeaux, 29 décembre 2005, Clinique Monié, préc..

<sup>25</sup> CE, 8 février 2017, Société Polyclinique Saint-Jean, préc..

articles D. 162-6 » et qui, depuis 2005 et de manière ininterrompue, ont tous retenus expressément les SMUR<sup>26</sup> sans distinguer transports primaires et secondaires.

A la deuxième question de savoir si l'intégralité du parcours des transports primaires doit être financé par la dotation nationale MIGAC, c'est-à-dire non seulement son premier temps, de l'établissement de santé siège de SMUR jusqu'au lieu où se trouve le patient, mais aussi son second temps, de ce lieu de prise charge du patient jusqu'au centre hospitalier d'accueil, il doit être apporté une réponse affirmative. La circulaire DHOS/F4 n° 2009-319 du 19 octobre 2009 relative aux règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé, précise dans ce sens que « les transports primaires (...) sont financés dans le cadre de la dotation MIGAC, quel que soit le lieu de prise en charge médicale du patient (voie publique, domicile...), dès lors qu'il y a sortie du SMUR »<sup>27</sup>. Qui plus est, prenant en compte la décision *Société polyclinique Saint-Jean* précédemment évoquée, l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2017-390 du 23 mars 2017 modifiant l'article D. 162-6 du code de la santé publique est venu donner force réglementaire à cette formulation en consacrant que c'était « l'ensemble des interventions des structures mobiles d'urgence et de réanimation » qui relevait de la dotation MIGAC.

Dès lors, l'on ne peut douter que les établissements de santé dépendent moins lors d'une sortie primaire au moyen d'un SMUR léger avec l'appui logistique « de fait » d'un VSAV du SDIS pour transporter un patient médicalisé jusqu'aux urgences hospitalières, que lorsqu'un SMUR lourd prend en charge l'intégralité du transport primaire. En effet, qu'ils soient légers ou lourds, « la MIGAC couvre l'ensemble des frais de fonctionnement des lignes de garde SMUR, transports primaires et transports inter-hospitaliers (et) correspond essentiellement aux moyens en ressources humaines mobilisées au titre des activités du SMUR (ETP médecin, infirmier, ambulancier), auxquels s'additionnent le cas échéant certains frais de fonctionnement (amortissement et consommables) pouvant être considérés comme représentant 15 à 25% des charges nettes totales »<sup>28</sup>. Les frais de fonctionnement d'un SMUR léger étant à l'évidence moindre que celui d'un SMUR lourd, les établissements de santé font au final l'économie de la différence entre la dépense engendrée par la sortie d'un SMUR lourd et celle d'un SMUR léger. Autrement dit, ils s'enrichissent, « en dépensant moins »<sup>29</sup>.

#### B. L'appauvrissement corrélatif des SDIS par une dépense utile au service public de transport sanitaire d'urgence

L'article L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales attribue deux catégories de compétences aux services d'incendie et de secours. La première regroupe des compétences qui leur sont confiées de manière exclusive : « la prévention, la protection et la lutte contre les incendies ». La seconde catégorie concerne des compétences partagées avec d'autres services ou professionnels relativement « à la protection et à la lutte contre les autres accidents, sinistres et catastrophes, à l'évaluation et à la prévention des risques technologiques ou naturels ainsi qu'aux secours d'urgence ». Sur cette dernière catégorie, il est précisé que « dans le cadre de leurs compétences, ils exercent les missions suivantes : 1° La prévention et l'évaluation des risques de sécurité civile ; 2° La préparation des mesures de sauvegarde et l'organisation des moyens de secours ; 3° La protection des personnes, des biens et de l'environnement ; 4° Les secours d'urgence aux personnes victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes ainsi que leur évacuation ».

---

<sup>26</sup> V. art. 1<sup>er</sup> et annexe 1 – QO2 de l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8.

<sup>27</sup> Circulaire DHOS/F4 n° 2009-319 du 19 octobre 2009 relative aux règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé, Guide p. 271, modifiée par l'instruction n° DGOS/R2/2017/90 préc..

<sup>28</sup> Circulaire DGOS/R5 n° 2013-57 du 19 février 2013 relative au Guide de contractualisation des dotations finançant les missions d'intérêt général, Guide p. 224-225

<sup>29</sup> Maurice Hauriou, op. cit., p. 732.

Si ces missions sont soumises au principe de gratuité, celui-ci comporte cependant une limite générale fixée par le législateur par la loi modifiée n° 96-369 du 3 mai 1996 relative aux services d'incendie et de secours, aujourd'hui contenue à l'article L. 1424-42 du code précité, et tenant à ce que « le service départemental d'incendie et de secours n'est tenu de procéder qu'aux seules interventions qui se rattachent directement à ses missions de service public définies à l'article L. 1424-2 (et que), s'il a procédé à des interventions ne se rattachant pas directement à l'exercice de ses missions, il peut demander aux personnes bénéficiaires une participation aux frais, dans les conditions déterminées par délibération du conseil d'administration »<sup>30</sup>. Bien que l'acception à donner à la notion de personne privée « bénéficiaire » fasse encore débat<sup>31</sup>, il ressort avec netteté des débats parlementaires que cette question ne concerne pas les personnes publiques que sont les établissements siège de SMUR. Ainsi, en réponse à un amendement parlementaire prévoyant que « le SDIS peut passer des conventions avec les centres hospitaliers afin de prévoir la prise en charge financière des interventions effectuées par les services d'incendie et de secours pour porter secours aux victimes d'accidents à la demande des centres de réception et de régulation des appels (CRRA du SAMU), dans les mêmes conditions que celle des interventions des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) »<sup>32</sup>, le ministre de l'intérieur considère que cet amendement « n'apporte pas d'innovation par rapport à l'état de droit actuel, puisque des conventions peuvent d'ores et déjà être conclues entre les établissements publics concernés ». En effet, le décret n° 65-1045 du 2 décembre 1965 complétant le décret abrogé n° 59-957 du 3 août 1959 et instituant l'obligation pour certains établissements hospitaliers de se doter de moyens mobiles de secours et de soins d'urgence prévoyait déjà dans son article 1<sup>er</sup> que les établissements hospitaliers devant disposer de ces moyens mobiles « peuvent à cet effet soit se doter en propre de moyens qui leur sont nécessaires, soit passer convention avec des collectivités ou organismes publics ou, à défaut des organismes privés ». Ce mécanisme de conventionnement repris d'abord par l'article abrogé<sup>33</sup> D. 712-73 du code de la santé publique, se retrouve aujourd'hui en substance en son article D 6124-12. Ce dernier indique ainsi que « l'autorisation d'exercer l'activité mentionnée au 2° de l'article R. 6123-1 ne peut être délivrée à un établissement de santé que s'il dispose des personnels, conducteur ou pilote, ainsi que du matériel, nécessaires à l'utilisation des moyens de transports terrestres (...) (et que) des entreprises de transport sanitaire privé, des associations agréées de sécurité civile ou les services départementaux d'incendie et de secours peuvent mettre à disposition, par voie de convention avec cet établissement de santé, les personnels et les moyens de transports sanitaires (sus)-mentionnés ».

A ce propos, la circulaire n° DHOS/O1/2004/151 du 29 mars 2004 relative au rôle des SAMU, des SDIS et des ambulanciers, apporte un éclairage précieux sur le déroulement de la prise en charge des victimes justifiant ce conventionnement. Rappelant tout d'abord que « les demandes d'intervention sur la voie publique (...) présentent par leur nature un risque d'aggravation ou de pauvreté des informations transmises lors de l'alerte », ce texte précise que « la rapidité requise dans ces circonstances pourra justifier un envoi immédiat des moyens secouristes des services d'incendie et de secours ». Il s'agit là d'un départ dit « réflexe », antérieurement dénommé « prompt secours », et qui « permet d'engager les moyens des sapeurs-pompiers avant régulation médicale par le SAMU (l'absence de régulation médicale préalable étant parfois inévitable en cas d'incertitude) lorsque le délai de la réponse à l'appel est de nature à induire une perte de chance pour la personne en détresse. La régulation médicale intervient ensuite dans les meilleurs délais afin de s'assurer de la pertinence des moyens déjà engagés pour les compléter le cas échéant par l'envoi parallèle de véhicules du SMUR »<sup>34</sup>. La circulaire détaille ensuite qu'« après l'arrivée sur les lieux d'un VSAV, un bilan doit être systématiquement transmis au centre 15 (et que) le médecin régulateur peut juger utile un renfort médical alors que le patient est installé dans le véhicule des sapeurs pompiers en vue de son évacuation (...). Dans ce cas particulier, l'évacuation sera médicalisée (et) l'équipe mobile hospitalière,

<sup>30</sup> CGCT, art. L. 1424-42.

<sup>31</sup> Luc Corack, Pierre-François Rolland, L'implication des services d'incendie et de secours dans le transport sanitaire, *Entre raison et sentiments...*, AJDA, 2016, p.1725.

<sup>32</sup> Sénat, compte rendu intégral, séance du 28 mars 1996, JORF, p. 1849.

<sup>33</sup> Abrogé par l'art. 4 du décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 relatif à la sixième partie (Dispositions réglementaires) du CSP et modifiant certaines dispositions de ce code.

<sup>34</sup> Pierre-Yves Collombat et Mme Catherine Troendlé, Rapport d'information sur l'évolution de l'activité des SDIS en matière de secours à personne, Sénat, n° 24, 12 octobre 2016, p. 16.

lorsqu'elle assure elle-même la surveillance d'un patient dont les soins sont effectués à l'intérieur d'un VSAV, bénéficie du concours du personnel du SDIS ».

La clef de répartition des compétences entre SMUR et SDIS apparaît ainsi résider dans la nature des secours dont nécessite la victime, prise en charge et évacuation comprises: soit il s'agit d'actions de secourisme urgentes, auquel cas c'est au SDIS que revient la mission, soit il s'agit d'actions médicales urgentes auquel cas elle revient au SMUR<sup>35</sup>. Lorsque ces deux types de secours sont diligentés simultanément en raison de la rapidité d'engagement des SDIS et de leur maillage territorial, il n'en demeure pas moins que dans cette circonstance la seconde partie des transports primaires constitue bien une mission dévolue aux SMUR. Dès lors, si les SDIS sont amenés à réaliser en l'absence de convention le deuxième temps de ce transport, ils assument à la place des établissements siège de SMUR, la charge financière du moyen d'évacuation du patient médicalisé, précisément du lieu où il se trouve jusqu'au centre hospitalier d'accueil. Le montant de cette dépense, utile au service public de transport sanitaire d'urgence engagée par les SDIS, peut être estimé tantôt à une référence au coût marginal des carences d'ambulancier privé, soit 119 €<sup>36</sup>, tantôt en référence au coût moyen par intervention, soit 865 € pour le secours à personne au moyen d'un VSAV<sup>37</sup>. Ce coût moyen variant « fortement d'un SDIS à l'autre »<sup>38</sup> en pouvant aller « de 260 à 1 130 € »<sup>39</sup>, une expertise<sup>40</sup> serait à même de déterminer la hauteur de l'appauvrissement des SDIS. De la même manière, une expertise pourrait utilement mesurer l'enrichissement réalisé par les établissements siège de SMUR pour deux raisons. Premièrement, car si l'on retient un coût de fonctionnement de 1 205 € par intervention SMUR<sup>41</sup>, il semble s'agir d'un véhicule lourd alors que les appuis logistiques « de fait » des SDIS interviennent lorsque seuls des véhicules légers SMUR sont engagés. Secondement, en raison de la règle du double plafond<sup>42</sup> afin de déterminer le montant de l'indemnisation des SDIS.

## II. La réception des conditions proprement juridiques

L'action de *in rem verso* étant conçue comme un « remède aux déséquilibres juridiques des contrats administratifs »<sup>43</sup>, sa recevabilité suppose d'une part, l'absence de cause à l'enrichissement et à l'appauvrissement corrélatif et d'autre part, subséquemment, l'absence d'une voie de droit ouverte à l'appauvri. Il se trouve qu'en l'espèce la première condition est réunie du fait du refus des établissements siège de SMUR de conventionner avec les SDIS (A), tout comme la seconde qui en découle dans la mesure où, malgré ce défaut de convention, les prestations sont sollicitées dans des conditions d'urgence par ces centres hospitaliers sans qu'il soit possible au SDIS de s'y soustraire (B).

### A. L'absence de cause juridique : le refus des SMUR de conventionner avec les SDIS

La logique du conventionnement, entre les établissements siège de SMUR et les SDIS, repose en réalité sur un syllogisme. La prémisse majeure est que la prise en charge d'un patient dont l'état requiert de façon urgente une prise en charge médicale et de réanimation, et, le cas échéant, et après régulation par le SAMU, le transport de ce patient vers un établissement de santé<sup>44</sup>, ressortit à la

<sup>35</sup> V. dans ce sens Rémi Decout-Paolini, op. cit..

<sup>36</sup> V. pour les carences ambulancières, distinctes des « carences » SMUR, l'arrêté du 30 novembre 2006 modifié fixant les modalités d'établissement de la convention entre les services d'incendie et de secours et les établissements de santé sièges des SAMU mentionnée à l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales. V. aussi IGAS-IGA, Rapport préc., p. 60, n° 362.

<sup>37</sup> Montant limité au coût de fonctionnement, étant retenues les charges à caractère général et celles de personnel rapportées au nombre total d'intervention pour secours à personne, v. IGAS-IGA, Rapport préc., p. 60, n° 362.

<sup>38</sup> v. IGAS-IGA, Rapport préc., p. 60, n° 362.

<sup>39</sup> Cour des comptes, Rapport public thématique, Les services départementaux d'incendie et de secours, novembre 2011, p. 84.

<sup>40</sup> CE, 2 décembre 1966, Sté France-Reconstruction-Plan, req. n° 65240 ; concl. Fournier, AJDA, p. 183, v. spéc. p. 189.

<sup>41</sup> v. IGAS-IGA, Rapport préc., p. 6, n° 30.

<sup>42</sup> CE, 14 octobre 1966, Ministère de la construction c. ville de Bordeaux, Rec. p. 537 ; concl. Yves Galmot, RDP, 1967, p. 159.

<sup>43</sup> Gabriel Bayle, op. cit., p. 53.

<sup>44</sup> CSP, art. R 6123-15.

compétence des SMUR et est couverte financièrement par la dotation MIGAC. La mineure est que les SDIS peuvent apporter leur concours aux SMUR, par des moyens et matériels nécessaires et faisant défaut à ces derniers, moyennant une participation aux frais compte tenu que cette prise en charge, financée par le budget du SDIS, ne rentre pas dans le cadre de leurs missions<sup>45</sup>. La conclusion est que, si tel est le cas, une convention doit être passée entre les établissements siège de SMUR et les SDIS afin de définir les modalités de remboursement du coût des prestations opérées par les seconds au profit des premiers<sup>46</sup>. Dans ce sens, le référentiel commun d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente du 25 juin 2008 mis en œuvre par l'arrêté modifié du 24 avril 2009 rappelle qu'« il appartient au directeur de l'établissement (siège de SMUR) de choisir, après analyse médicoéconomique réalisée en lien avec le responsable de la structure de médecine d'urgence, les modalités de fonctionnement du SMUR qui garantissent la disponibilité des véhicules et des conducteurs ou pilotes »<sup>47</sup>. Au surplus, ce référentiel ajoute, tout comme le rappelle le rapport d'évaluation de son application réalisé cinq ans plus tard par l'Inspection générale des affaires sociales et l'Inspection générale de l'administration, que « la conclusion d'une convention entre SIS et l'établissement de santé telle que définie à l'article D 6124-12 du CSP est obligatoire dès que le SMUR fonctionne avec un appui logistique permanent, saisonnier ou temporaire du SIS (et que), la partie financière de la convention est établie en tenant compte des charges réelles correspondant à la prestation assurée et (qu') il est souhaitable de déterminer un forfait annuel révisable »<sup>48</sup>.

S'il doit être relevé que « 55 % des SDIS et 30% des SAMU mentionnent l'existence d'une telle convention »<sup>49</sup>, les refus de conventionner relèvent quant à eux, tantôt de questions de conflit ou de financement avec les SDIS, tantôt parce qu'un conventionnement apparaît sans objet du point de vue des SAMU. Ce second motif ressort, autrement dit, de la conviction des établissements siège de SMUR de l'existence d'une cause à l'appauvrissement des SDIS qu'il convient d'explorer.

D'une part, l'on pourrait imaginer que les établissements siège de SMUR invoquent une cause juridique « non stabilisée » sur le fondement de la circulaire interministérielle du 5 juin 2015 relative à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente, en ce qu'elle prévoit des travaux à venir concernant la « clarification de la nature et des conditions de validité des conventions financières entre les SIS et les établissements de santé siège d'un SAMU ou d'un SMUR »<sup>50</sup>. Or, à la lumière de l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne en date du 29 avril 2010, *Commission européenne c. République fédérale d'Allemagne*<sup>51</sup>, il ne s'agit pas de toute évidence pour la circulaire de remettre en cause la nécessité de ce type de conventions, mais de les analyser comme des contrats publics quant à leur nature et de ce fait, de les soumettre à la procédure des marchés publics s'agissant de leur validité<sup>52</sup>.

D'autre part, il pourrait être avancé que les transports primaires effectués par les SDIS trouvent leur cause juridique dans l'interprétation constructive, opérée par le Conseil d'Etat, des missions des SDIS. Les juges du Palais Royal rattachent en effet à leur compétence « les évacuations que les sapeurs-pompiers sont conduits à effectuer vers les établissements hospitaliers en cas d'accident corporel sur la voie publique (constituant) le prolongement des missions de secours d'urgence aux accidentés ou blessés qui leur sont normalement dévolues (...), quelle que soit la gravité de l'état des personnes secourues, et alors même que le transport aurait pu être assuré dans des conditions analogues par une entreprise de droit privé »<sup>53</sup>. Cela étant, quatre éléments seraient de nature à écarter cet argument. En

<sup>45</sup> CGCT, art. L. 1424-42.

<sup>46</sup> CSP, art. D. 6124-12.

<sup>47</sup> Référentiel commun d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente du 25 juin 2008, préc., p. 42.

<sup>48</sup> Ibid. ; IGAS-IGA, Rapport préc., p. 32, n° 180.

<sup>49</sup> IGAS-IGA, Rapport préc., p. 231-232, n° 1335 à 1337.

<sup>50</sup> Circulaire interministérielle n° DGOS/R2/DGSCGC/2015/190 du 5 juin 2015 relative à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente, p. 5.

<sup>51</sup> CJUE 29 avril 2010, *Commission européenne c. République fédérale d'Allemagne*, préc..

<sup>52</sup> IGAS-IGA, Rapport préc., p. 45, n° 261.

<sup>53</sup> CE, 5 décembre 1984, *Ville de Versailles c. Lopez*, req. n° 48639. note Xavier Prétot, RFDA, 1985, p. 522.

premier lieu, l'on ne peut manquer de souligner que cette décision *Ville de Versailles c. Lopez* s'inscrit dans la droite ligne de l'arrêt *Lemarquand*<sup>54</sup> rendu quatre ans plus tôt par la Haute juridiction, et dont le raisonnement et la référence à « la gravité de l'état des personnes secourues » ont eu pour objectif essentiel de mettre définitivement un terme aux ambitions de monopole des entreprises privées s'agissant des transports non médicalisés<sup>55</sup>. En deuxième lieu, il convient de remarquer que n'est nullement en cause dans ces arrêts une question de médicalisation de la victime par un SMUR, et par conséquent d'inclusion de la compétence de ce dernier venant concomitamment à celle des SDIS. En troisième lieu et dans la continuité, si l'on était tenté de transposer cette solution jurisprudentielle aux relations SDIS-SMUR, il faudrait prendre garde à l'évolution des modalités de financement intervenues depuis et fournissant à la question un tout autre prisme. En effet, si déjà la différence de traitement opérée entre d'une part, les évacuations d'urgence opérées par les SDIS relevant essentiellement de la fiscalité locale et d'autre part, les transports sanitaires réalisés par les SMUR relevant à l'époque d'une facturation aux bénéficiaires, avait donné lieu à de vives critiques<sup>56</sup>, le débat ne peut être de nos jours qu'exacerbé en présence d'un régime de financement des SMUR quasi-analogue à celui des SDIS (dotation spéciale d'intérêt général ne pouvant donner lieu à une facturation aux bénéficiaires). En quatrième et dernier lieu, l'on ne peut ignorer la raison, frappée du coin du bon sens, sous-tendant la logique de ces décisions tel que la formule le commissaire du Gouvernement Jean Massot : « on ne saurait admettre qu'après cette première intervention (désincarcération des blessés de la route), les sapeurs-pompiers abandonnent la victime sur le bord de la route dans l'attente de l'arrivée d'un ambulancier privé »<sup>57</sup>. Or, lorsqu'un VSAV et une équipe médicale SMUR ont parallèlement été acheminés sur les lieux, l'attente d'un ambulancier privé ne peut plus justifier un prolongement « accessoire »<sup>58</sup> des missions des SDIS puisque seul alors, est en cause le refus de conventionnement des établissements siège de SMUR avec les SDIS. Autrement dit, alors que dans les arrêts *Lemarquand* et *Ville de Versailles* il apparaît naturel que des actions uniquement secouristes relevant des SDIS soient poursuivies par l'évacuation de la victime, il se révélerait en revanche peu compréhensible que le défaut de moyens d'évacuation des équipes médicales des SMUR, non couvert par une convention pourtant textuellement requise et contrôlée lorsqu'elle existe par le juge administratif<sup>59</sup>, devienne par cette seule absence, une source de transfert aux SDIS de tout un pan de la compétence des transports médicalisés<sup>60</sup>.

#### B. Le caractère subsidiaire de l'action: des prestations de fait sollicitées dans l'urgence par les établissements siège de SMUR

Il est constant qu'en l'absence de convention régulièrement établie entre les établissements siège de SMUR et les SDIS, toute action en responsabilité contractuelle doit être écartée<sup>61</sup>. Pour autant, il n'en demeure pas moins que lorsqu'un VSAV d'un SDIS réalise une évacuation d'un patient médicalisé par une équipe SMUR ayant recueillie l'assentiment<sup>62</sup>, et plus encore la sollicitation sous forme d'ordre, du médecin régulateur du SAMU, ce moyen de transport du SDIS est à ce moment précis sous l'« autorité fonctionnelle »<sup>63</sup> du médecin régulateur du SAMU sans possibilité de s'y soustraire. Par conséquent, s'il n'y a pas contrat, il y a, à tout le moins, quasi-contrat<sup>64</sup>. De ce point de vue, les SDIS sont ainsi victime du « morcellement des compétences »<sup>65</sup> de l'administration de santé, d'un côté les établissements siège de SMUR refusant de signer une convention avec les SDIS, d'un autre et sans

<sup>54</sup> CE, sect., 3 octobre 1980, *Lemarquand*, req. n° 16589 ; concl. Jean Massot, note Xavier Prétot, RDSS, 1981, p. 43.

<sup>55</sup> V. dans ce sens Xavier Prétot, note sous CE, 5 décembre 1984, *Ville de Versailles c. Lopez*, op. cit..

<sup>56</sup> V. Jean-Pierre Javernic, PA, 17 juin 1999, n° 120, p. 17 ; Dominique Maillard Desgrées du Loû, *Police municipale – Exercice*, JurisClasseur Collectivités territoriales, Fasc. 711, 6 août 2015, n° 56.

<sup>57</sup> Commissaire du Gouvernement Jean Massot concl. sur CE, sect., 3 octobre 1980, *Lemarquand*, op. cit..

<sup>58</sup> Xavier Prétot, note sous CE, 5 décembre 1984, *Ville de Versailles c. Lopez*, op. cit..

<sup>59</sup> CAA Nancy, 12 décembre 2015, CHI 70 c. SARL Jussieu Secours Besançon, préc..

<sup>60</sup> Luc Corack, Pierre-François Rolland, op. cit..

<sup>61</sup> CE, 29 septembre 1982, Perez et Silvent, req. n° 26814, Rec. p. 673.

<sup>62</sup> CE, 24 juin 1987, Sté Briançon Bus, req. n° 74118.

<sup>63</sup> Circulaire DHOS/01 n° 2004-151 préc., v. 2.2.

<sup>64</sup> CE, 18 novembre 2011, Communauté de communes de Verdun, req. n° 342642, AJDA, 2012, p. 598.

<sup>65</sup> Gabriel Bayle, op. cit., p. 123.



ignorer cette absence de conventionnement, les médecins régulateurs du SAMU ordonnant la médicalisation par des équipes SMUR de patients installés dans un VSAV d'un SDIS<sup>66</sup>. Car en effet, pour reprendre la formule de Gabriel Bayle, il faut bien voir que dans ce cas de défaut de convention, ce n'est pas la volonté de l'établissement siège de SMUR que le sapeur-pompier responsable du VSAV sur les lieux appréhende, mais la décision unilatérale du médecin régulateur<sup>67</sup>. Au surplus, nul ne pourra contredire que la signature d'une convention « aurait pu être anticipée »<sup>68</sup>, d'autant plus lorsqu'elle est vivement réclamée par les SDIS. Dès lors, en l'absence de convention, comme de disposition légale ou réglementaire fondant la compétence des SDIS en matière de transports médicalisés, l'action en répétition de l'enrichissement sans cause se révèle pour eux nécessairement subsidiaire.

D'aucune manière, l'on pourrait par ailleurs retenir la responsabilité quasi-délictuelle des SDIS, ceux-ci exécutant des prestations ordonnées par le médecin régulateur sans pouvoir s'y dérober du fait de l'urgence et sans en retirer de profit<sup>69</sup>. En revanche, les établissements siège de SMUR, en chargeant les SDIS de réaliser ces prestations, au mépris de l'article D. 6124-12 du code de la santé publique et de l'anticipation qu'elle requiert dans la mesure où cette même disposition subordonne l'autorisation d'exercer l'activité SMUR à une mise à disposition formalisée des moyens des SDIS, commettent vraisemblablement une faute de nature à engager leur responsabilité<sup>70</sup>. Cette faute serait cependant sans effet sur l'indemnisation des SDIS, ces derniers n'escomptant aucun bénéfice de leur action, mais uniquement l'indemnisation des débours utiles aux SMUR.

\*\*\*

Au final, l'on ne saurait mieux conclure qu'en citant la Chambre régionale des comptes des Hauts-de-France, dans son rapport d'observations définitives sur le SDIS de la Somme délibérées le 24 février 2017. La juridiction financière indique à cette occasion qu'« il ressort de l'application combinée des articles L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales et R. 6123-15 du code de la santé publique que les évacuations consécutives à une prise en charge médicale relèvent des SMUR, les SDIS étant seulement chargés des évacuations vers les établissements de santé des personnes victimes d'accidents »<sup>71</sup>, autrement dit nécessitant uniquement des actes de secourisme. Dans ces conditions, il n'est pas compréhensible que les établissements siège de SMUR refusent de conventionner avec les SDIS et leur imposent une obligation de fait qui ne peut occulter l'obligation de droit qui leur revient. L'action de *in rem verso* est à même de réparer cette absence de conventionnement. Comme le relevait le commissaire du Gouvernement Yves Galmot, « toute autre solution récompenserait (une) excessive habilité et méconnaîtrait les principes d'équité qui servent de fondement à la théorie de l'enrichissement sans cause »<sup>72</sup>.

---

<sup>66</sup> V. pour une espèce analogue CE, 24 juin 1938, Commune d'Huons, Rec. p. 577.

<sup>67</sup> Gabriel Bayle, op. cit., p. 122.

<sup>68</sup> CAA Paris, 30 mars 2009, Sté H. Chevalier, req. n° 07PA00489, AJDA, 2009, p. 1453.

<sup>69</sup> CAA Douai, 19 mai 2011, commune de Courcelles-les-Lens, req. n° 09DA01512, AJDA, 2011, p. 1759

<sup>70</sup> CE, 29 septembre 1982, Perez et Silvent, req. n° 26814, Rec. p. 673.

<sup>71</sup> CRC des Hauts-de-France, Rapport d'observations définitives délibérées le 24 février 2017, SDIS de la Somme, Exercices 2010 et suivants, p. 29.

<sup>72</sup> Commissaire du Gouvernement Yves Galmot, concl. sur CE, 14 octobre 1966, Ministère de la construction c. ville de Bordeaux, RDP, 1967, p. 159.