

POLICE

Les relations financières SDIS-SAMU : une affaire de gros (et petits) sous...

Les alinéas 3 et 4 de l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales régissent l'ensemble des relations financières entre le service départemental d'incendie et de secours et l'établissement de santé, siège du SAMU, au titre de tous les transports sanitaires, urgents mais aussi non urgents, que le CRRRA 15 du SAMU confie aux sapeurs-pompiers pour pallier l'indisponibilité des entreprises privées de transport sanitaire.

**Conseil d'Etat, 18 mars 2020,
SDIS des Alpes-Maritimes c/ CHU de Nice,
n° 425990 (sera mentionné aux tables du Lebon)**

POLICE - Sécurité civile - Service départemental d'incendie et de secours - Missions des SDIS - Transport sanitaire

SANTÉ PUBLIQUE - Etablissement public d'hospitalisation - Structure mobile d'urgence et de réanimation - Transport sanitaire

ARRÊT

Considérant ce qui suit :

1. Il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que le conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours des Alpes-Maritimes a décidé, par une délibération du 11 juillet 2014, de facturer au centre hospitalier universitaire de Nice chaque intervention réalisée à la demande du centre de réception et de régulation des appels (« centre 15 ») de son service d'aide médicale urgente pour des missions ne se rattachant pas aux missions de service public des services d'incendie et de secours définies à l'article L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales. Le président du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours des Alpes-Maritimes, autorisé par la délibération du 11 juillet 2014 à signer tout document nécessaire à la mise en œuvre de cette décision, a, par un arrêté du 26 septembre 2014, fixé à 1 022,17 € le montant unitaire de cette participation. Saisi par le centre hospitalier universitaire de Nice, le tribunal administratif de Nice a annulé cet arrêté pour excès de pouvoir par un jugement du 2 novembre 2016. Le service départemental d'incendie et de secours des Alpes-Maritimes se pourvoit en cassation contre l'arrêt du 4 octobre 2018 par lequel la cour administrative d'appel de Marseille a rejeté l'appel qu'il avait formé contre ce jugement.

2. D'une part, aux termes de l'article L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales : « Les services d'incendie et de secours [...] concourent, avec les autres services et professionnels concernés, [...] aux secours d'urgence. / Dans le cadre de leurs compétences, ils exercent les missions suivantes : [...] / 4° Les secours d'urgence aux personnes victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes ainsi que leur évacuation. » L'article L. 742-11 du code de la sécurité intérieure prévoit que : « Les dépenses directement imputables aux opérations de secours au sens des dispositions de l'article L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales

...
sont prises en charge par le service départemental d'incendie et de secours. [...]» L'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales dispose 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. / 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. / Les interventions effectuées par les services d'incendie et de secours à la demande de la régulation médicale du centre 15, lorsque celle-ci constate le défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés, et qui ne relèvent pas de l'article L. 1424-2, font l'objet d'une prise en charge financière par les établissements de santé, sièges des services d'aide médicale d'urgence. / Les conditions de cette prise en charge sont fixées par une convention entre le service départemental d'incendie et de secours et l'hôpital siège du service d'aide médicale d'urgence, selon des modalités fixées par arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de la sécurité sociale [...].»

3. D'autre part, aux termes de l'article L. 6311-1 du code de la santé publique: «L'aide médicale urgente a pour objet, en relation notamment avec les dispositifs communaux et départementaux d'organisation des secours, de faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état» et l'article L. 6311-2 du même code prévoit qu': «[...] Un centre de réception et de régulation des appels est installé dans les services d'aide médicale urgente [...]» L'article R. 6311-1 de ce code précise que: «Les services d'aide médicale urgente ont pour mission de répondre par des moyens exclusivement médicaux aux situations d'urgence. / Lorsqu'une situation d'urgence nécessite la mise en œuvre conjointe de moyens médicaux et de moyens de sauvetage, les services d'aide médicale urgente joignent leurs moyens à ceux qui sont mis en œuvre par les services d'incendie et de secours» et l'article R. 6311-2 que: «Pour l'application de l'article R. 6311-1, les services d'aide médicale urgente: / [...] 2° Déterminent et déclenchent, dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée à la nature des appels; / [...] 4° Organisent, le cas échéant, le transport dans un établissement public ou privé en faisant appel à un service public ou à une entreprise privée de transports sanitaires [...]» L'article D. 6124-12 de ce code permet aux services d'incendie et de secours de mettre des équipages et véhicules à disposition d'une structure mobile d'urgence et de réanimation dans le cadre, qui régit alors cette mise à disposition, d'une convention avec l'établissement de santé autorisé à disposer d'une telle structure. Il résulte enfin de l'article R. 6312-15 du même code que ces services, indépendamment de la conclusion d'une telle convention, peuvent être amenés à intervenir pour effectuer des transports sanitaires d'urgence faute de moyens de transport sanitaire.

4. Il résulte de l'ensemble de ces dispositions que les services départementaux d'incendie et de secours ne doivent supporter la charge que des interventions qui se rattachent directement aux missions de service public définies à l'article L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales, au nombre desquelles figurent celles qui relèvent des secours d'urgence aux personnes victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes, y compris l'évacuation de ces personnes. Les interventions ne relevant pas directement de l'exercice de leurs missions de service public effectuées par les services départementaux d'incendie et de secours peuvent donner lieu à une participation aux frais des personnes qui en sont bénéficiaires, dont ces services déterminent eux-mêmes les conditions.

5. Il résulte également de ces dispositions qu'il incombe aux services d'aide médicale urgente de faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état et, à cette fin, au centre de réception et de régulation des appels, dit «centre 15», installé dans ces services, de déterminer et déclencher, dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée à la nature des appels, le cas échéant en organisant un transport sanitaire d'urgence faisant appel à une entreprise privée de transport sanitaire ou, au

besoin, aux services d'incendie et de secours. Les interventions ne relevant pas de l'article L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales qui sont effectuées par les services départementaux d'incendie et de secours à la demande du centre 15, lorsque celui-ci constate le défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés, sont décidées, sous sa responsabilité, par le médecin régulateur du service d'aide médicale urgente, qui les a estimées médicalement justifiées compte tenu des informations dont il disposait sur l'état du patient. Elles font l'objet d'une prise en charge financière par l'établissement de santé siège des services d'aide médicale d'urgence, dans des conditions fixées par une convention - distincte de celle que prévoit l'article D. 6124-12 du code de la santé publique en cas de mise à disposition de certains moyens - conclue entre le service départemental d'incendie et de secours et l'établissement de santé et selon des modalités fixées par arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de la sécurité sociale.

6. En jugeant que les dispositions des troisième et quatrième alinéas de l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales doivent dans ces conditions être regardées comme régissant l'ensemble des conditions de prise en charge financière par les établissements de santé d'interventions effectuées par les services départementaux d'incendie et de secours à la demande du centre de réception et de régulation des appels lorsque ces interventions ne sont pas au nombre des missions de service public définies à l'article L. 1424-2 de ce code auxquelles ces établissements publics sont tenus de procéder et dont ils supportent la charge, la cour administrative d'appel n'a pas commis d'erreur de droit. Elle n'a pas davantage commis d'erreur de droit en en déduisant que les services départementaux d'incendie et de secours ne peuvent demander, sur le fondement du deuxième alinéa de l'article L. 1424-42 du même code, une participation aux frais, dans les conditions déterminées par délibération de leur seul conseil d'administration, aux établissements de santé, sièges des services d'aide médicale d'urgence.

7. Il résulte de tout ce qui précède que le service départemental d'incendie et de secours des Alpes-Maritimes n'est pas fondé à demander l'annulation de l'arrêt qu'il attaque.

[...]

DÉCIDE:

Article 1^{er}: Le pourvoi du service départemental d'incendie et de secours des Alpes-Maritimes est rejeté.

[...]

NOTE

Les alinéas 1^{er} et 2 de l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales (CGCT) ouvrent aux services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) la possibilité de réclamer une participation aux frais pour celles de leurs interventions qui ne se rattachent pas à leurs missions de secours obligatoires et gratuites. Il s'agissait, pour la loi du 3 mai 1996 dont cette disposition est issue, de recentrer ce service public sur sa finalité première et d'exclure de la gratuité les interventions non urgentes, pouvant s'apparenter à de la prestation de service, celles dont le Conseil d'Etat a jugé de longue date qu'elles excèdent « les besoins normaux de protection des personnes et des biens auxquels la collectivité est tenue de pourvoir dans l'intérêt général » (CE 10 août 1918, n° 55613, *Société Cinéma national*, Lebon; CE 29 déc. 1949, *Société Ciné Lorrain*) ou qu'elles constituent « des prestations particulières qui ne relèvent pas de la nécessité publique » (CE 5 déc. 1984, n° 48639, *Ville de Versailles c/ Lopez*, Lebon). En 2002, l'article L. 1424-42 du CGCT a été complété par deux alinéas pour permettre aux SDIS de facturer à l'établissement de santé siège du service d'aide médicale urgente

(SAMU) les transports sanitaires qu'ils réalisent à sa demande en lieu et place de l'initiative privée défaillante, ce qu'il est convenu d'appeler des « carences ambulancières » (L. n° 2002-276 du 27 févr. 2002 relative à la démocratie de proximité). Tel est le contexte juridique de l'affaire que le Conseil d'État vient de juger par son arrêt du 18 mars 2020, *SDIS des Alpes-Maritimes c/ CHU de Nice*.

On ne peut pas saisir l'exacte portée de cet arrêt sans s'attacher aux faits de l'espèce dont on peut regretter qu'ils n'aient pas été exposés plus en détail par le Conseil d'État ni même par la cour administrative d'appel (CAA) de Marseille (4 oct. 2018, n° 17MA00014) dont l'arrêt a été confirmé. En l'occurrence et, concrètement, les transports sanitaires que le SDIS des Alpes-Maritimes entendait se faire rétribuer 1 022,97 € par sortie étaient ceux que les entreprises privées de transport ambulancier effectuent normalement sur prescription médicale, en dehors du cadre de l'aide médicale urgente. L'article R. 6312-11 du code de la santé publique (CSP) assigne en effet deux activités distinctes aux ambulanciers privés agréés, prioritairement les transports relevant de l'aide médicale urgente (1°) et, plus accessoirement, les transports dits « programmés » réalisés sur prescription médicale (2°). Mais le centre de réception et de régulation des appels (CRRRA 15) du SAMU des Alpes-Maritimes ne fait pas le distinguo et il mobilise les sapeurs-pompiers pour suppléer le secteur ambulancier privé défaillant aussi bien pour ce qui relève de l'aide médicale urgente que pour répondre à de simples consultations médicales. Le SDIS des Alpes-Maritimes s'en est naturellement avisé et il a donc décidé de traiter séparément les deux types de « carences ambulancières » en facturant les premières dans le respect du tarif national d'indemnisation fixé par l'arrêté du 30 novembre 2006 pris pour l'application des alinéas 3 et 4 de l'article L. 1424-42, et les secondes sur la base d'un tarif autonome librement fixé par son conseil d'administration sur le fondement des dispositions générales de l'article L. 1424-42 (al. 1^{er} et 2).

Il pouvait donc légitimement espérer que la CAA de Marseille serait censurée pour erreur de droit pour avoir jugé en substance que les dispositions spéciales relatives aux carences ambulancières (art. L. 1424-42, al. 3 et 4) englobent tous les transports réclamés par le SAMU sur carence du secteur ambulancier privé, sans distinction. Il est vrai que la loi du 27 février 2002 ne s'est pas elle-même attachée à la dualité des activités des entreprises privées de transport sanitaire mais il était permis de soutenir qu'elle n'avait pas pu reverser au SAMU la charge financière des transports n'entrant manifestement pas dans son champ de compétences.

Pour autant, ce montage encourait probablement la censure, ne serait-ce qu'à raison du tarif pratiqué qui, à un tel niveau et de par sa finalité dissuasive, excède la simple participation aux frais. La notion de participation aux frais suggère que l'on ne doit pas réclamer au bénéficiaire de la prestation une redevance représentative du coût réel du service rendu tel qu'on pourrait le déterminer au terme d'un calcul purement analytique. La raison en est que les missions non impératives des sapeurs-pompiers, à l'origine marginales, ne sont pas censées alourdir les charges de structure des services d'incendie et de secours, charges auxquelles le bénéficiaire contribue déjà par ses impôts. C'est en ce sens que le tarif de 1 022,97 € nous semble excessif, quand bien même le SDIS des Alpes-Maritimes justifierait-il qu'il est l'exact reflet du coût de la prestation. Cependant, il faut bien convenir que l'article L. 1424-42 a été largement détourné de son objet initial, notamment avec les transports que les SDIS réalisent pour pallier l'indisponibilité des entreprises privées de transport sanitaire. Dans les départements où les sapeurs-pompiers

sont le plus sollicités, cette activité théoriquement accessoire peut représenter jusqu'à 20-25 % de leurs sorties toutes causes confondues. La prise en charge des carences ambulancières pèse donc lourdement sur l'organisation des services d'incendie et de secours et la participation aux frais voulue par le législateur n'est plus adaptée à la situation. La recette tirée des carences ambulancières, sans être tout à fait symbolique, est loin de couvrir les charges structurelles directement induites par le poids de cette activité : chaque sortie sur carence est ainsi facturée 124 € (tarif 2020) alors qu'elle mobilise l'équipage normalisé d'un véhicule de secours et d'assistance aux victimes, soit trois sapeurs-pompiers, en lieu et place des deux ambulanciers qui composent l'équipage des ambulances de secours et de soin d'urgence. Ainsi en a décidé le législateur, mais l'on peut comprendre que le SDIS des Alpes-Maritimes ait cherché à contenir cette inflation, en ayant adopté un tarif autonome au moins pour les courses que le SAMU lui commande en dehors du cadre de l'aide médicale urgente.

Son dispositif présentait sans doute une autre faiblesse car, en ayant voulu s'affranchir du cadre spécial des alinéas 3 et 4 de l'article L. 1424-42, il ne pouvait pas facturer ces carences « bénignes » au SAMU, qui n'en est pas à proprement parler le bénéficiaire au sens où ce n'est pas à lui que le service est rendu. Pour cela, il aurait fallu qu'il soit lui-même transporté (un concept...) ou, hypothèse plus réaliste, qu'il soit l'effecteur défaillant, ce qui n'est pas le cas. Si donc le centre hospitalier siège du SAMU est débiteur des transports effectués sur carence du secteur ambulancier, ce n'est pas parce qu'il en serait le bénéficiaire mais simplement parce que la loi l'a prévu ainsi, eu égard à sa mission d'aide médicale urgente dans lequel le secteur ambulancier opère au premier chef. En fondant son dispositif sur les dispositions générales de l'article L. 1424-42 (al. 1^{er} et 2), le SDIS des Alpes-Maritimes devait donc plutôt s'adresser aux patients transportés qui, dans le cas d'espèce, constituent certainement les seuls et uniques bénéficiaires de la prestation. C'est d'ailleurs ce qu'avait autrefois jugé le tribunal administratif (TA) d'Orléans (26 mars 2003, *CH de Dreux c/ SDIS d'Eure-et-Loir*) pour les transports effectués sur carence du secteur ambulancier privé, avant que la loi du 27 février 2002 ne vienne attribuer la charge financière au SAMU. Reste que le bénéficiaire des prestations de l'article L. 1424-42 n'est pas toujours aisé à identifier dans les situations qui mettent en jeu un demandeur, un ou plusieurs impliqués, une ou plusieurs entités défaillantes, etc. Celui qui sollicite le concours des sapeurs-pompiers, au demeurant sans avoir toujours conscience de leur commander une prestation de service, n'en est pas forcément le bénéficiaire, comme en l'espèce.

Ainsi replacé dans son contexte, on comprend bien que l'arrêt commenté a une portée beaucoup plus étroite que son libellé très (trop) général le suggère de prime abord. Les alinéas 3 et 4 de l'article L. 1424-42 du CGCT, dont la lettre est d'ailleurs sans équivoque sur ce point, n'ont absolument pas vocation à régir « l'ensemble des conditions de prise en charge financière par les établissements de santé d'interventions effectuées par les services départementaux d'incendie et de secours à la demande du centre de réception et de régulation des appels lorsque ces interventions ne sont pas au nombre des missions de service public définies à l'article L. 1424-2 [...] » mais seulement celles de ces interventions qui sont la conséquence d'un « défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés ».

Car les relations que les SDIS entretiennent avec le secteur hospitalier ne se limitent pas à l'activité réalisée sur carence du secteur ambulancier privé. Les sapeurs-pompiers épaulent également les structures mobiles d'urgence et de réanimation

●●●

(SMUR), unités d'intervention hospitalières chargées de dispenser, hors les murs de l'hôpital, des soins médicaux urgents à toute personne en détresse médicale et, le cas échéant, de pourvoir à son transport (CSP, art. R. 6123-15, 1°). Si elles opèrent dans le cadre de l'aide médicale urgente, les SMUR ne sont pas fonctionnellement rattachées au SAMU mais relèvent des centres hospitaliers qui ont été autorisés à les faire fonctionner. Le concours que les sapeurs-pompiers fournissent aux SMUR consiste soit en la mise à disposition de moyens permanents pour les besoins de leur autorisation administrative (CSP, art. D. 6124-12), soit en des appuis ponctuels lorsqu'elles n'évacuent pas avec leurs propres moyens les victimes qu'elles médicalisent. Ces appuis ponctuels ne sont pas commandés par le CRRA 15 du SAMU comme peuvent l'être les transports sur indisponibilité ambulancière ; ils sont essentiellement la conséquence des pratiques professionnelles des SMUR, selon qu'elles acheminent ou pas le moyen d'évacuer la victime ou, l'ayant acheminé, selon que l'urgentiste hospitalier décide ou pas de l'utiliser à cette fin. La question est aujourd'hui encore ouverte de savoir si ce soutien logistique « de terrain » relève des missions ordinaires des SDIS ou de celles pour lesquelles ils peuvent réclamer une participation aux frais (pour plus de développements sur ce point, v. L. Corack et P.-F. Rolland, L'implication des services d'incendie et de secours dans le transport sanitaire, AJDA 2016. 1725).

Une chose est certaine, ce n'est pas ce problème de droit que le Conseil d'Etat avait à résoudre dans l'affaire qui opposait le SDIS des Alpes-Maritimes au CHU de Nice, la haute juridiction n'ayant, en conséquence, fourni aucune indication dont le secteur hospitalier ou les SDIS puissent tirer parti au soutien de leurs positions respectives. A notre connaissance, il n'existe à ce jour qu'un seul précédent, un jugement du TA de Bordeaux ayant très nettement approuvé la position des SDIS (TA Bordeaux, 13 févr. 2018, n° 1603216, *CHU de Bordeaux c/ SDIS de la Gironde*).

Pierre-François Rolland

Responsable du service juridique et documentaire du SDIS de l'Oise