

Vu le décret n° 2002-986 du 12 juillet 2002 relatif aux attributions du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées ;

Vu le décret du 10 juillet 2003 portant nomination du directeur général de l'action sociale ;

Vu l'arrêté du 21 juillet 1990 relatif à l'organisation de la direction générale de l'action sociale en sous-directions,

Arrête :

Art. 1^{er}. - Délégation permanente est donnée à M. Jean-Jacques Trégoat, directeur général de l'action sociale, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions et au nom du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, tous actes, arrêtés, décisions ou conventions, à l'exclusion des décrets, ainsi que tous engagements, documents comptables, pièces justificatives de dépenses et tous documents ou décisions concernant les autorisations de programme et les crédits de paiement.

Art. 2. - En cas d'absence ou d'empêchement de M. Trégoat, délégation est donnée à M. Bernard Garro et à M. Jean-Yves Hocquet, chefs de service, adjoints au directeur général, à l'effet de signer, dans la limite des attributions de la direction générale de l'action sociale et au nom du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, tous actes, arrêtés, décisions ou conventions, à l'exclusion des décrets, ainsi que tous engagements, documents comptables, pièces justificatives de dépenses et tous documents ou décisions concernant les autorisations de programme et les crédits de paiement.

Art. 3. - En cas d'absence ou d'empêchement simultané de M. Trégoat, de M. Garro et de M. Hocquet, délégation est donnée à :

Mme Claire Descreux, sous-directrice des politiques d'insertion et de lutte contre les exclusions ;

Mme Joëlle Voisin, sous-directrice des âges de la vie ;

M. Philippe Didier-Courbin, sous-directeur des personnes handicapées ;

Mme Sylvie Moreau, sous-directrice de l'animation territoriale et du travail social,

à l'effet de signer, dans la limite de leurs attributions et au nom du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, tous actes, arrêtés, décisions ou conventions, à l'exclusion des décrets.

Art. 4. - En cas d'absence ou d'empêchement simultané de M. Trégoat, de M. Garro et de M. Hocquet, délégation est donnée à M. Joël Blondel, sous-directeur des institutions des affaires juridiques et financières, à l'effet de signer, dans la limite de ses attributions et au nom du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, tous actes, arrêtés, décisions ou conventions, à l'exclusion des décrets, ainsi que tous engagements, documents comptables, pièces justificatives de dépenses et tous documents ou décisions concernant les autorisations de programme et les crédits de paiement.

Art. 5. - Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 18 juillet 2003.

JEAN-FRANÇOIS MATTEI

Arrêté du 23 juillet 2003 fixant les périodes de la garde départementale assurant la permanence du transport sanitaire

NOR : SANH0322762A

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 6311-1 à L. 6313-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 87-964 du 30 novembre 1987 modifié relatif au comité départemental de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires ;

Vu le décret n° 87-965 du 30 novembre 1987 modifié relatif à l'agrément des transports sanitaires terrestres ;

Vu le décret n° 2003-674 du 23 juillet 2003 relatif à l'organisation de la garde départementale assurant la permanence du transport sanitaire et modifiant le décret n° 87-965 du 30 novembre 1987 relatif à l'agrément des transports sanitaires terrestres,

Arrête :

Art. 1^{er}. - La garde s'effectue les samedi, dimanche, jours fériés ainsi que la nuit de 20 heures à 8 heures du matin.

Art. 2. - Au vu des besoins sanitaires de la population et après avis conforme du sous-comité des transports sanitaires, le préfet de département peut décider :

1° De lever l'obligation de garde le samedi ;

2° De décaler d'une heure les horaires de début et de fin de cette garde tout en respectant la période de 12 heures consécutives.

Cette décision est notifiée par le préfet aux entreprises de transports sanitaires du département, au SAMU ainsi qu'à la caisse d'assurance maladie en charge du versement du forfait de garde.

Art. 3. - Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 23 juillet 2003.

JEAN-FRANÇOIS MATTEI

Avenant n° 1 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés relatif à la garde ambulancière

NOR : SANS0322663X

Est réputé approuvé, en application de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, l'avenant, publié ci-dessous, conclu le 24 mars 2003 entre, d'une part, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse centrale de mutualité sociale agricole et la Caisse nationale de l'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants et, d'autre part, la Chambre syndicale nationale des services d'ambulance et la Fédération nationale des transporteurs sanitaires.

AVENANT N° 1

RELATIF À LA GARDE AMBULANCIÈRE À LA CONVENTION NATIONALE DESTINÉE À ORGANISER LES RAPPORTS ENTRE LES TRANSPORTEURS SANITAIRES PRIVÉS ET LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

Des modifications sont intervenues dans le champ du code du travail avec la loi Aubry de janvier 2000 qui redéfinit la notion d'astreinte, chaque heure de permanence étant désormais comptabilisée dans le temps du travail, et aux obligations nées de la réduction du temps de travail pour la profession d'ambulancier.

L'organisation des transports d'urgence connaît dans certains départements des dysfonctionnements qui posent un grave problème de permanence des soins. Il a été constaté des cas de carences récurrentes, lorsque le SAMU a besoin d'envoyer une ambulance qui n'est pas disponible.

Par ailleurs, la tarification actuelle ne permet pas aux entreprises de transport sanitaire en zones rurales de trouver un équilibre économique.

Devant ce constat, une démarche de réorganisation de la permanence ambulancière dans la prise en charge des urgences pré-hospitalières a été souhaitée tant par les organisations professionnelles des services d'ambulances que par l'Etat et les caisses.

En 2002, une expérimentation sur huit sites d'une nouvelle organisation ambulancière de la réponse à l'urgence a donc été lancée par les services ministériels pour déterminer les modes organisationnels les mieux à même d'apporter une amélioration de la réponse collective à l'urgence en vue, à terme, d'une généralisation du dispositif à tout le territoire.

La maîtrise d'ouvrage de cette expérience a été confiée par l'Etat à la profession. L'assurance maladie a participé sur les fonds du FAQSV au financement des dépenses de fonctionnement du dispositif expérimental.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 du 20 décembre 2002 prévoit un financement des rémunérations sur le risque. Le mode organisationnel est fixé par l'Etat selon un décret pris en application de l'article L. 6312-5 du code de la santé publique.

Suivant ces modalités, les partenaires conventionnels fixent pour un an les nouvelles conditions de rémunération de la participation des entreprises de transport sanitaire à la garde préfectorale réorganisée et de prise en charge des transports.

Article 1^{er}

Le mode organisationnel

Le décret définit les périodes de garde départementale : nuits, samedis, dimanches et jours fériés. Le champ de la garde couvre les transports effectués dans le cadre de l'aide médicale urgente et les transports régulés par le centre 15.

Le département doit faire l'objet d'une rationalisation des secteurs avec pour objectif principal que l'entreprise de garde puisse répondre à l'appel du centre 15 dans un délai d'intervention d'un maximum de 30 minutes.

Le préfet, sur proposition de l'association départementale de transports sanitaires d'urgence et après avis du sous-comité des transports sanitaires, liste les entreprises, sur chaque secteur de garde, qui doivent au moins avoir un véhicule d'ambulance dédié avec un équipage de deux personnes pour une période de 12 heures.

Article 2

La participation financière de l'assurance maladie

1. Les conditions de la participation financière de l'assurance maladie

En application de l'article L. 322-5-2 modifié du code de la sécurité sociale, la participation de l'assurance maladie donne lieu au versement d'une indemnité de garde et à l'application d'une tarification spécifique pendant la garde.

La rationalisation optimum des secteurs de garde dans chaque département est une condition préalable à la participation financière de l'assurance maladie.

2. Les modalités de la participation financière de l'assurance maladie

La participation financière comprend deux éléments : une indemnité de garde et une tarification spécifique pour les sorties pendant les gardes.

Chaque entreprise de transport sanitaire perçoit une indemnité de 346 € quelle que soit la zone géographique.

Cette indemnité est versée par les caisses aux entreprises de transport sanitaire au vu du tableau de garde qui leur est transmis par les services de la préfecture. Le montant est versé mensuellement à chaque entreprise en fonction du nombre de véhicules par permanence dédié à la garde au titre des permanences réalisées au cours du mois précédent.

Lorsque la caisse primaire d'assurance maladie est avertie d'un non-respect de la garde, l'indemnité n'est pas due.

La CPAM verse l'indemnité au nom des autres régimes d'assurance maladie. Chaque année, elle transmet à la CNAMTS au cours du premier trimestre de l'année $n + 1$ un état des sommes versées ; la CNAMTS se charge alors de récupérer la quote-part des autres régimes financeurs à hauteur des taux de répartition pris en application de l'article L. 722-4 du code de la sécurité sociale.

Les transports réalisés et régulés par le centre 15 dans le cadre de la garde font l'objet d'une facturation de 40 % de la tarification conventionnelle.

Seules les prestations délivrées au moyen des véhicules dédiés au centre 15 donneront lieu à facturation de 40 % de la tarification conventionnelle en complémentarité avec l'indemnité de garde allouée.

Article 3

Mise en œuvre et suivi du dispositif

Les partenaires conventionnels constatent que l'adhésion au dispositif de la garde réorganisée dans le cadre de l'expérimentation, basée sur le volontariat, a atteint environ 70 % de réponse collective en rural, 50 % en agglomérations entre 150 000 et 400 000 habitants, 40 % en agglomérations de plus de 400 000 habitants et 20 % en région parisienne.

Dans le contexte de la généralisation, où la participation des entreprises est obligatoire, la cible (volume des transports réalisés avec facturation de 40 % par rapport au volume total des transports pendant les périodes de garde) est fixée à 70 % en rural, 50 % en agglomérations entre 150 000 et 400 000 habitants, 40 % en agglomérations de plus de 400 000 habitants et 40 % en région parisienne.

Chaque département en fonction des objectifs déterminés au paragraphe précédent définit son propre objectif afin de mesurer pour le département la réponse collective aux besoins du centre 15.

La commission de concertation départementale suit les travaux engagés dans la circonscription sur la réorganisation des secteurs. Elle invite à titre consultatif un représentant du centre 15 ainsi qu'un représentant de la DASS à participer aux travaux.

La commission procède au suivi de la montée en charge de la participation de l'assurance maladie.

La commission est chargée du suivi de la cible, taux de réponse collective, qui a été déterminée pour le département sur la base des chiffres du régime général.

La commission de concertation se réunit un mois après la publication du présent avenant, puis une fois par trimestre durant l'année 2003. Elle dresse à chaque fois un bilan de la mise en œuvre du dispositif qu'elle communique à la commission nationale de concertation.

A l'échelon national, les partenaires assurent le suivi du dispositif et examinent l'adhésion au système.

Article 4

Actions de communication

Les caisses d'assurance maladie s'engagent à promouvoir une campagne nationale de sensibilisation à destination des médecins et des assurés sur le rôle pivot du centre 15 dans le dispositif de garde ambulancière.

Article 5

La durée du dispositif

La durée de cet avenant est d'un an à compter de la date de publication au *Journal officiel* de son approbation ministérielle.

Trois mois avant la date d'échéance du présent contrat, les parties signataires, au vu de l'évaluation menée sur l'adhésion au système collectif, décideront du maintien du financement de l'indemnité spécifique à la garde dans chaque type de département. Notamment, sera évalué l'intérêt du financement de cette indemnité dans les départements où il existe des zones urbaines de plus de 400 000 habitants et en région parisienne.

A terme, des indemnités pourront être ou non versées dans les secteurs d'un même département.

Paris, le 24 mars 2003.

Pour les caisses nationales :

M. SPAETH
M. QUEVILLON
MME GROS

Pour les syndicats :

M. SCHIFANO
M. BOCCARD