

CABINET D'AVOCATS CORMIER - BADIN

67, rue de l'Université – 75007 PARIS
Tél. 01 53 81 05 52 - Fax. 01 53 81 00 94
Avocats à la Cour d'appel de Paris - Toque Palais : B 0713

Xavier BADIN
Docteur en droit
xb@cormier-badin.fr
Avocat associé

Maxence CORMIER
DEA droit public interne
DEA finances publiques et fiscalité
mc@cormier-badin.fr
Avocat associé

Jean-Michel de FORGES
Agrégré de droit public
jml@cormier-badin.fr
Avocat

Aude LECAT
M2 Droit de la santé
M2 Économie de la santé
al@cormier-badin.fr
Avocat

Luiza GABOUR
M2 Activités de santé et
responsabilités médicale
lg@cormier-badin.fr
Avocat

Antoine AUDOUIN
Diplômé de l'IEP de Rennes
M2 droit sanitaire et social
aa@cormier-badin.fr
Juriste

Benoît APOLLIS
Docteur en droit
ba@cormier-badin.fr
Consultant

Jean-Eric GICQUEL
Agrégré de droit public
jeg@cormier-badin.fr
Consultant

**Fédération de l'hospitalisation privée –
Soins de suite et de réadaptation**
Le Grand Prado
20, Allées Turcat Mery
13 008 Marseille

Paris, le 30 août 2018

Objet : *Note relative au cadre juridique des services de transport proposés à leurs patients par certains établissements adhérents de la Fédération de l'hospitalisation privée – Soins de suite et de réadaptation (FHP-SSR)*

Par courriel du 20 août 2018, vous avez sollicité notre conseil afin d'éclairer le régime juridique des transports proposés à leurs patients directement par les établissements adhérents de la FHP-SSR.

Les éléments que vous nous avez apportés s'avèrent notamment relatifs à l'articulation de ces prestations avec la réforme récente du financement des transports sanitaires. Même si une étude exhaustive de la situation exigerait davantage de détails sur ces pratiques, notamment au regard du droit des transports, ces éléments permettent déjà d'affirmer deux points :

- ces transports n'entrent manifestement pas dans le champ d'application de la réforme dite « de l'article 80 »
- et ils sont vraisemblablement soumis au régime des services privés de transport.

I. L'inapplication du régime des transports sanitaires

La réforme du financement des transports sanitaires actuellement en cours de mise en œuvre est issue des dispositions de l'article 80 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, lequel a introduit un nouvel article L. 162-21-2 dans le Code de la sécurité sociale :

« Les transports réalisés au sein d'un même établissement de santé ou entre deux établissements de santé sont pris en charge par l'établissement à l'origine de la prescription de transport et sont inclus dans les tarifs des prestations

mentionnés au 1° des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6 et à l'article L. 162-23-1 ou dans la dotation mentionnée à l'article L. 174-1. Un décret précise les conditions d'application du présent article ».

L'application de ces nouvelles dispositions a donné lieu à la publication de plusieurs textes, dont la note d'information n° DSS/1A/DGOS/R2/2018/80 du 19 mars 2018 « *relative à la mise en œuvre de l'article 80 de la LFSS pour 2017* » et le décret n° 2018-354 du 15 mai 2018 portant sur la prise en charge des transports de patients.

Le nouvel article D. 162-17 inséré dans Code de la sécurité sociale par ce dernier décret du 15 mai 2018, qui entrera en vigueur le 1^{er} octobre prochain, dispose :

« Sont prises en charge par l'établissement de santé à l'origine de la prescription médicale de transport les dépenses de transports de patients hospitalisés réalisés par les prestataires mentionnés aux articles L. 6312-2 du code de la santé publique ou L. 322-5 du code de la sécurité sociale, correspondant aux cas suivants : (...) ».

Enfin, sur un terrain plus général, le premier alinéa de l'article L. 322-5 du Code de la sécurité sociale pose le principe selon lequel :

« Les frais de transport sont pris en charge sur la base, d'une part, du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du bénéficiaire et, d'autre part, d'une prescription médicale établie selon les règles définies à l'article L. 162-4-1, notamment celles relatives à l'identification du prescripteur, y compris lorsque ce dernier exerce en établissement de santé ».

Partant, la réforme des transports sanitaires issue de l'article 80 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 ne concernant, par hypothèse, que les transports financés par les organismes d'assurance maladie, ceux des transports de patients ne remplissant pas les conditions de cette prise en charge n'ont pas à répondre aux nouvelles dispositions, comme d'ailleurs aux dispositions plus anciennes relatives aux transports sanitaires – c'est-à-dire, pour l'essentiel, « *tout transport d'une personne malade, blessée ou parturiente, pour des raisons de soins ou de diagnostic, sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale, effectué à l'aide de moyens de transports terrestres, aériens ou maritimes, spécialement adaptés à cet effet » (C. sant. pub., art. L. 6312-1, al. 1^{er}).*

Puisque vous nous indiquez que ces frais de transports ne sont jamais facturés aux services de l'assurance maladie et qu'ils ne font jamais l'objet d'une prescription médicale, l'on ne voit pas en quoi ils seraient concernés par la réforme dite « de l'article 80 ».

Cela pose en revanche la question du régime applicable à ces transports. De ce point de vue, les textes ont tout récemment évolué à la faveur de la publication d'un décret n° 2018-736 du 21 août 2018 relatif à l'exercice de la profession de commissionnaire de transport et portant diverses dispositions relatives aux transports terrestres et au domaine portuaire.

II. L'application du régime des services privés de transport

S'agissant des transports routiers de personnes, le Code des transports comprend plusieurs catégories qu'il encadre : les transports publics collectifs (« transports en commun »), les transports publics particuliers (taxis, VTC, etc.) et les transports privés routiers de personnes.

Dans cette dernière catégorie, qui contient aussi le covoiturage par exemple, figurent les services privés de transport, que l'article L. 3131-1 du Code des transports définit comme suit :

« Les personnes publiques, les entreprises et les associations peuvent organiser des services privés de transport routier de personnes pour les besoins normaux de leur fonctionnement, notamment pour le transport de leur personnel ou de leurs membres ».

Il se trouve que le décret précité du 21 août 2018 a eu pour objet de modifier la réglementation applicable à ces services privés de transport. Il peut en être déduit que les services proposés par les établissements SSR concernés relèvent de la catégorie des services privés de transport.

En effet, l'article R. 3131-1 du Code des transports énonce :

« Les transports de leur personnel organisés pour leurs besoins habituels de fonctionnement par les collectivités publiques, par les entreprises et par les associations, sont considérés comme des services privés ».

Mais l'article R. 3131-2 du même code ajoute :

« Sont également considérés comme des services privés lorsqu'ils répondent à leurs besoins habituels de fonctionnement : (...)

4° Les transports organisés par des entreprises pour leur clientèle ; (...)

Ces services sont exécutés à titre gratuit pour les passagers ».

Il ressort de ces dispositions :

- *premièrement* que les « transports organisés par des entreprises pour leur clientèle », ce qui est *a priori* bien le cas en l'espèce en vertu du contrat d'hospitalisation et de soins liant chaque patient à chaque clinique (V. pour l'arrêt de principe : Cass. Civ., 6 mars 1945, *Clinique Sainte-Croix*), constituent des services privés de transport routier ;
- *deuxièmement* que cette qualification ne vaut qu'à la condition que ces transports répondent aux « besoins habituels de fonctionnement » de l'établissement, ce qui nous semble être encore le cas eu égard aux deux exemples que vous avez mentionné dans votre demande : trajets nécessités par une hospitalisation de jour ou un examen médical à l'extérieur de l'établissement ;

- *troisièmement* que ces transports, « *exécutés à titre gratuit* », ne peuvent donner lieu à une facturation des patients au titre d'une prestation exceptionnelle pour exigence particulière sur le fondement du 5° de l'article R. 162-27 Code de la sécurité sociale¹.

Par ailleurs, la nouvelle réglementation précise désormais que « *les services privés sont exécutés suivant trois modalités alternatives* :

1° Soit avec des véhicules appartenant à l'organisateur ou mis à la disposition de celui-ci à titre non lucratif ;

2° Soit avec des véhicules sans conducteur pris en location par l'organisateur ;

3° Soit avec des véhicules avec conducteur mis à disposition de l'organisateur par des entreprises de transport public routier de personnes inscrites au registre mentionné, selon le cas, aux articles L. 3113-1 ou L. 3122-3, ou exploitant les véhicules mentionnés à l'article L. 3121-1 » (C. transp., art. R. 3131-3).

Même si les situations évoquées dans votre courriel paraissent davantage se rapprocher de la première hypothèse (véhicule appartenant à l'établissement, conduit par un chauffeur salarié de l'établissement), il peut être encore indiqué que, dans le troisième cas, « *les prestations de transport (...) donnent lieu à l'établissement d'un contrat entre l'organisateur et l'entreprise de transport public* » et l'organisateur du transport devra alors justifier « *de l'existence de ce contrat en remettant une attestation à cette entreprise [de transport public]* » (C. transp., art. R. 3131-4).

Enfin, pour ce qui concerne la responsabilité susceptible d'être engagée en cas de préjudice causé lors du transport du patient par un véhicule appartenant à l'établissement, comme indiqué *supra*, cette prestation de transport privé s'inscrit selon nous dans le cadre du contrat d'hospitalisation et de soins conclu avec le patient. Dès lors, la responsabilité contractuelle de l'établissement pourrait potentiellement être engagée, d'autant que si la jurisprudence ne semble pas avoir eu à traiter de cette question spécifique, elle reconnaît que le contrat d'hospitalisation et de soins comporte à la charge des cliniques des obligations de surveillance et de sécurité à l'égard des patients (V. par ex. Cass. Civ., 1^{ère}, 12 Juillet 2012, n° 11-17.510). Par ailleurs, si le véhicule est conduit par un salarié de l'établissement, celui-ci pourrait de toute façon être appelé à indemniser les victimes des dommages éventuellement causés par son salarié dans le cadre de ses missions (C. civ., art. 1242). Il conviendrait donc, si ce n'est pas déjà le cas, que les établissements concernés se rapprochent de leurs assureurs en la matière.

Bien entendu, il importe de rappeler que, dans le détail, le régime juridique et financier applicable dépendra de chaque cas de figure ainsi que des modalités effectives d'organisation des transports de patients qui auront été mises en place par l'établissement SSR.

¹ « *Les catégories de prestations pour exigences particulières du patient, sans fondement médical, (...) qui donnent lieu à facturation sans prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale, en sus des prestations [d'hospitalisation], sont les suivantes : (...)*

5° Les prestations exceptionnelles ayant fait l'objet d'une demande écrite, dans la mesure où ces prestations ne sont pas couvertes par les tarifs des prestations de l'établissement ».