



**PROVENCE-ALPES-
CÔTE-D'AZUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R93-2026-147

PUBLIÉ LE 24 SEPTEMBRE 2026

Sommaire

Agence régionale de santé PACA /

R93-2026-09-16-00020 - 04 - CENTRE HOSPITALIER DE DIGNE LES BAINS Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO - Juillet 2026 (5 pages)	Page 4
R93-2026-09-16-00021 - 04 - CHI DE MANOSQUE LOUIS RAFFALLI Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO - Juillet 2026 (5 pages)	Page 10
R93-2026-09-16-00009 - 05 - CHI DES ALPES DU SUD Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Juillet 2026 (3 pages)	Page 16
R93-2026-09-16-00010 - 06 - CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Juillet 2026 (3 pages)	Page 20
R93-2026-09-16-00011 - 06 - CH DE CANNES SIMONE VEIL Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Juillet 2026 (3 pages)	Page 24
R93-2026-09-16-00012 - 13 - APMH DIRECTION GENERALE Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Juillet 2026 (3 pages)	Page 28
R93-2026-09-16-00013 - 13 - CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Juillet 2026 (3 pages)	Page 32
R93-2026-09-16-00014 - 13 - CENTRE HOSPITALIER GENERAL D'AUBAGNE Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Juillet 2026 (3 pages)	Page 36
R93-2026-09-16-00015 - 13 - CENTRE HOSPITALIER GENERAL LA CIOTAT Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Juillet 2026 (3 pages)	Page 40
R93-2026-09-16-00016 - 13 - CH AIX PERTUIS Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Juillet 2026 (3 pages)	Page 44
R93-2026-09-16-00017 - 13 - HOPITAL SAINT JOSEPH Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Juillet 2026 (3 pages)	Page 48
R93-2026-09-16-00018 - 13 - INSTITUT PAOLI CALMETTES Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Juillet 2026 (3 pages)	Page 52
R93-2026-09-16-00019 - 84 - HADAR Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de HAD - Juillet 2026 (3 pages)	Page 56

R93-2026-09-23-00001 - Arrête DD 13-0926-8922-D fixant l'Avenant n°3 au cahier des charges de la garde ambulancière des Bouches-du-Rhône (41 pages)

Page 60

R93-2026-09-16-00008 - DECISION 2026 N° DOS-0926-8848-D
RENOUVELLEMENT D'AUTORISATION DE CHIRURGIE ESTHÉTIQUE DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE DU GOLFE DE SAINT TROPEZ (1 page)

Page 102

Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale. /

R93-2026-09-22-00003 - Arrêté du 22 septembre 2026 portant modification (n°2) de la composition du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Var (3 pages)

Page 104

R93-2026-09-22-00001 - Arrêté du 22 septembre 2026 portant modification (n°4) à l'arrêté de nomination des membres du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes de Haute-Provence (3 pages)

Page 108

Agence régionale de santé PACA

R93-2026-09-16-00020

04 - CENTRE HOSPITALIER DE DIGNE LES BAINS
Arrêté portant fixation des montants à verser au
titre de l'activité de MCO - Juillet 2026

Arrêté du 16/09/2026
portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2026 à verser au titre de l'activité de MCO à
l'établissement CH DIGNE n° Finess 040788879 au titre des soins de la période de janvier à juillet 2026 et le
montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2025 transmise en
LAMDA)

Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 2 juillet 2026 portant détermination pour 2026 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie mentionné au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie des établissements de santé ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2026, par l'établissement CH DIGNE ,

ARRETE

TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

Article 1^{er} – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO des séjours et suppléments et pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse et RAC détenus séjours) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	13 838 960,68 €	1 959 704,69 €
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	26 613,13 €	1 375,67 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)	0,00 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO de l'activité externe et de la liste en sus

a) Au titre de la part tarifée à l'activité pour l'activité externe :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE, forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale et RAC détenus ACE	905 775,08 €	159 721,69 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour, y compris les médicaments sous AAP/AAC)	1 324 272,75 €	168 945,20 €
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (dispositifs médicaux implantables liés aux séjours)	177 398,18 €	24 467,61 €
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux ACE)	0,00 €	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et médicaments sous AAP/AAC liés aux séjours)	0,00 €	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et médicaments sous AAP/AAC liés aux séjours)	0,00 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

TITRE II – Valorisation d'activité au titre de l'année précédente

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2025 au cours de l'année 2026 :

a) Au titre de la valorisation d'activité de MCO des séjours et suppléments et pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale les montants dus ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2025 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse et RAC détenus séjours) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0,00 €
Prestation HPR	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

b) Au titre de la valorisation d'activité de MCO de l'activité externe et de la liste en sus :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de MCO sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE, forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale et RAC détenus ACE	0,00 €
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour, y compris les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (dispositifs médicaux implantables liés aux séjours)	0,00 €
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux ACE)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC liés aux séjours)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC liés aux séjours)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

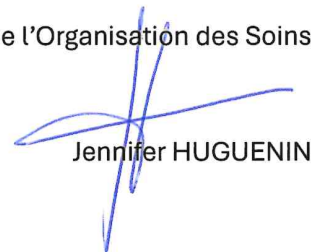
Article 5

Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DIGNE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 16/09/2026

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directrice Adjointe de la Direction de l'Organisation des Soins



Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2026-09-16-00021

04 - CHI DE MANOSQUE LOUIS RAFFALLI Arrêté
portant fixation des montants à verser au titre
de l'activité de MCO - Juillet 2026

Arrêté du 16/09/2026
portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2026 à verser au titre de l'activité de MCO à
l'établissement CHI DE MANOSQUE LOUIS RAFFALLI n° Finess 040780215 au titre des soins de la période
de janvier à juillet 2026 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur
(activité 2025 transmise en LAMDA)

Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 2 juillet 2026 portant détermination pour 2026 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie mentionné au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie des établissements de santé ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2026, par l'établissement CHI DE MANOSQUE LOUIS RAFFALLI ,

ARRETE

TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

Article 1^{er} – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO des séjours et suppléments et pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse et RAC détenus séjours) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	23 072 548,80 €	3 398 617,45 €
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	44 025,13 €	17 979,78 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)	0,00 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO de l'activité externe et de la liste en sus

a) Au titre de la part tarifée à l'activité pour l'activité externe :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE, forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale et RAC détenus ACE	772 162,59 €	120 516,67 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour, y compris les médicaments sous AAP/AAC)	4 238 886,36 €	655 743,57 €
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (dispositifs médicaux implantables liés aux séjours)	370 334,89 €	48 066,84 €
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux ACE)	13 452,09 €	1 602,85 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et médicaments sous AAP/AAC liés aux séjours)	0,00 €	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et médicaments sous AAP/AAC liés aux séjours)	0,00 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

TITRE II – Valorisation d'activité au titre de l'année précédente

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2025 au cours de l'année 2026 :

a) Au titre de la valorisation d'activité de MCO des séjours et suppléments et pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale les montants dus ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2025 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse et RAC détenus séjours) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0,00 €
Prestation HPR	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

b) Au titre de la valorisation d'activité de MCO de l'activité externe et de la liste en sus :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de MCO sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE, forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale et RAC détenus ACE	0,00 €
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour, y compris les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (dispositifs médicaux implantables liés aux séjours)	0,00 €
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux ACE)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC liés aux séjours)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC liés aux séjours)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 5

Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHI DE MANOSQUE LOUIS RAFFALLI et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 16/09/2026

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directrice Adjointe de la Direction de l'Organisation des Soins


Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2026-09-16-00009

05 - CHI DES ALPES DU SUD Arrêté portant
fixation des montants à verser au titre de
l'activité de HAD - Juillet 2026

Arrêté du 16/09/2026
portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2026 à verser au titre de l'activité de HAD à
l'établissement CHICAS GAP-SISTERON n° Finess 050002948 au titre des soins de la période de janvier à
juillet 2026 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2025
transmise en LAMDA)

Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie des établissements de santé ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2026, par l'établissement CHICAS GAP-SISTERON ,

ARRETE

TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

Article 1^{er} – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	2 801 048,80 €	424 363,44 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	361 259,05 €	67 569,46 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – Valorisation d'activité au titre de l'année précédente

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2025 au cours de l'année 2026 :

a) Au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

b) Au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de HAD sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 5

Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHICAS GAP-SISTERON et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 16/09/2026

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directrice Adjointe de la Direction de l'Organisation des Soins


Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2026-09-16-00010

06 - CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE Arrêté
portant fixation des montants à verser au titre
de l'activité de HAD - Juillet 2026

Arrêté du 16/09/2026

portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2026 à verser au titre de l'activité de HAD à l'établissement CH DE GRASSE n° Finess 060780897 au titre des soins de la période de janvier à juillet 2026 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2025 transmise en LAMDA)

Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie des établissements de santé ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2026, par l'établissement CH DE GRASSE ,

ARRETE

TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

Article 1^{er} – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	945 230,28 €	41 972,74 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	83 249,65 €	18 189,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – Valorisation d'activité au titre de l'année précédente

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2025 au cours de l'année 2026 :

a) Au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

b) Au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de HAD sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 5

Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE GRASSE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 16/09/2026

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directrice Adjointe de la Direction de l'Organisation des Soins


Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2026-09-16-00011

06 - CH DE CANNES SIMONE VEIL Arrêté portant
fixation des montants à verser au titre de
l'activité de HAD - Juillet 2026

Arrêté du **16/09/2026**
portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2026 à verser au
titre de l'activité de HAD à l'établissement **CH DE CANNES** n° Finess
060780988 au titre des soins de la période de janvier à **juillet** 2026 et le
montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur
(activité 2025 transmise en LAMDA)

Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie des établissements de santé ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2026, par l'établissement CH DE CANNES ,

ARRETE

TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

Article 1^{er} – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	886 645,77 €	109 410,93 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	229 405,60 €	39 228,68 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – Valorisation d'activité au titre de l'année précédente

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2025 au cours de l'année 2026 :

a) Au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

b) Au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de HAD sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

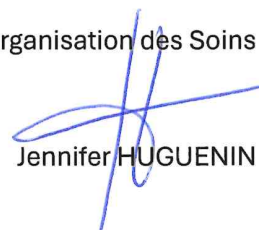
Article 5

Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE CANNES et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 16/09/2026

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directrice Adjointe de la Direction de l'Organisation des Soins


Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2026-09-16-00012

13 - APHM DIRECTION GENERALE Arrêté portant
fixation des montants à verser au titre de
l'activité de HAD - Juillet 2026

Arrêté du **16/09/2026**
portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2026 à verser au
titre de l'activité de HAD à l'établissement **AP-HM** n° Finess **130786049** au titre
des soins de la période de janvier à **juillet** 2026 et le montant du versement à
effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2025 transmise
en LAMDA)

Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie des établissements de santé ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2026, par l'établissement AP-HM ,

ARRETE

TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

Article 1^{er} – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	5 823 915,61 €	1 058 652,51 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	132 134,34 €	32 663,18 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	424 391,37 €	68 830,65 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – Valorisation d'activité au titre de l'année précédente

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2025 au cours de l'année 2026 :

a) Au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

b) Au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de HAD sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

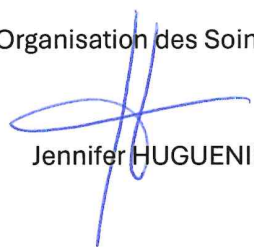
Article 5

Le présent arrêté est notifié à l'établissement AP-HM et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 16/09/2026

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directrice Adjointe de la Direction de l'Organisation des Soins


Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2026-09-16-00013

13 - CENTRE GERONTOLOGIQUE
DEPARTEMENTAL Arrêté portant fixation des
montants à verser au titre de l'activité de HAD -
Juillet 2026

Arrêté du **16/09/2026**
portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2026 à verser au
titre de l'activité de HAD à l'établissement **CH MONTOLIVET** n° Finess
130001928 au titre des soins de la période de janvier à **juillet** 2026 et le
montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur
(activité 2025 transmise en LAMDA)

Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie des établissements de santé ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2026, par l'établissement CH MONTOLIVET ,

ARRETE

TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

Article 1^{er} – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	2 053 626,78 €	294 725,98 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – Valorisation d'activité au titre de l'année précédente

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2025 au cours de l'année 2026 :

a) Au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

b) Au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de HAD sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

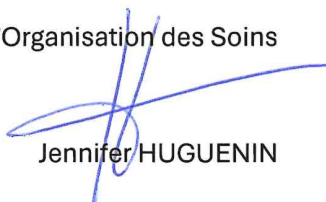
Article 5

Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH MONTOLIVET et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 16/09/2026

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directrice Adjointe de la Direction de l'Organisation des Soins


Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2026-09-16-00014

13 - CENTRE HOSPITALIER GENERAL D'AUBAGNE
Arrêté portant fixation des montants à verser au
titre de l'activité de HAD - Juillet 2026

Arrêté du **16/09/2026**
portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2026 à verser au
titre de l'activité de HAD à l'établissement **CH D'AUBAGNE** n° Finess
130781446 au titre des soins de la période de janvier à **juillet** 2026 et le
montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur
(activité 2025 transmise en LAMDA)

Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie des établissements de santé ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2026, par l'établissement CH D'AUBAGNE ,

ARRETE

TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

Article 1^{er} – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	782 140,31 €	96 984,23 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	35 826,58 €	5 329,62 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – Valorisation d'activité au titre de l'année précédente

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2025 au cours de l'année 2026 :

a) Au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

b) Au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de HAD sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 5

Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH D'AUBAGNE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 16/09/2026

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directrice Adjointe de la Direction de l'Organisation des Soins


Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2026-09-16-00015

13 - CENTRE HOSPITALIER GENERAL LA CIOTAT
Arrêté portant fixation des montants à verser au
titre de l'activité de HAD - Juillet 2026

Arrêté du **16/09/2026**
portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2026 à verser au
titre de l'activité de HAD à l'établissement **CH DE LA CIOTAT** n° Finess
130785512 au titre des soins de la période de janvier à **juillet** 2026 et le
montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur
(activité 2025 transmise en LAMDA)

Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie des établissements de santé ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2026, par l'établissement CH DE LA CIOTAT ,

ARRETE

TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

Article 1^{er} – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	338 765,13 €	32 775,15 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	777,43 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – Valorisation d'activité au titre de l'année précédente

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2025 au cours de l'année 2026 :

a) Au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

b) Au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de HAD sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 5

Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE LA CIOTAT et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 16/09/2026

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directrice Adjointe de la Direction de l'Organisation des Soins


Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2026-09-16-00016

13 - CH AIX PERTUIS Arrêté portant fixation des
montants à verser au titre de l'activité de HAD -
Juillet 2026

Arrêté du **16/09/2026**
portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2026 à verser au
titre de l'activité de HAD à l'établissement **CH DU PAYS D'AIX CHI AIX PERTUIS**
n° Finess **130041916** au titre des soins de la période de janvier à **juillet 2026** et
le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice
antérieur (activité 2025 transmise en LAMDA)

Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie des établissements de santé ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2026, par l'établissement CH DU PAYS D'AIX CHI AIX PERTUIS ,

ARRETE

TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

Article 1^{er} – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	1 849 709,90 €	230 551,66 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	3 389,98 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	11 227,36 €	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – Valorisation d'activité au titre de l'année précédente

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2025 au cours de l'année 2026 :

a) Au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

b) Au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de HAD sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

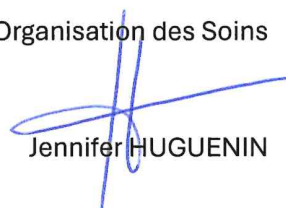
Article 5

Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DU PAYS D'AIX CHI AIX PERTUIS et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 16/09/2026

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directrice Adjointe de la Direction de l'Organisation des Soins


Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2026-09-16-00017

13 - HOPITAL SAINT JOSEPH Arrêté portant
fixation des montants à verser au titre de
l'activité de HAD - Juillet 2026

Arrêté du **16/09/2026**
portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2026 à verser au
titre de l'activité de HAD à l'établissement **HOPITAL SAINT JOSEPH** n° Finess
130785652 au titre des soins de la période de janvier à **juillet 2026** et le
montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur
(activité 2025 transmise en LAMDA)

Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie des établissements de santé ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2026, par l'établissement HOPITAL SAINT JOSEPH ,

ARRETE

TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

Article 1^{er} – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	3 701 259,78 €	649 406,09 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	2 137,19 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	635 180,87 €	115 663,83 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – Valorisation d'activité au titre de l'année précédente

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2025 au cours de l'année 2026 :

a) Au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

b) Au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de HAD sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 5

Le présent arrêté est notifié à l'établissement HOPITAL SAINT JOSEPH et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 16/09/2026

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directrice Adjointe de la Direction de l'Organisation des Soins


Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2026-09-16-00018

13 - INSTITUT PAOLI CALMETTES Arrêté portant
fixation des montants à verser au titre de
l'activité de HAD - Juillet 2026

Arrêté du **16/09/2026**
portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2026 à verser au
titre de l'activité de HAD à l'établissement **INSTITUT PAOLI - CALMETTES** n°
Finess **130001647** au titre des soins de la période de janvier à **juillet** 2026 et le
montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur
(activité 2025 transmise en LAMDA)

Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie des établissements de santé ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2026, par l'établissement **INSTITUT PAOLI - CALMETTES**,

ARRETE

TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

Article 1^{er} – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	2 337 357,77 €	399 670,07 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	14 092,55 €	943,61 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	1 954 343,41 €	304 228,73 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – Valorisation d'activité au titre de l'année précédente

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2025 au cours de l'année 2026 :

a) Au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

b) Au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de HAD sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 5

Le présent arrêté est notifié à l'établissement INSTITUT PAOLI - CALMETTES et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 16/09/2026

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directrice Adjointe de la Direction de l'Organisation des Soins


Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2026-09-16-00019

84 - HADAR Arrêté portant fixation des
montants à verser au titre de l'activité de HAD -
Juillet 2026

Arrêté du **16/09/2026**
portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2026 à verser au
titre de l'activité de HAD à l'établissement **HAD AVIGNON ET SA REGION** n°
Finess **840011340** au titre des soins de la période de janvier à **juillet** 2026 et le
montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur
(activité 2025 transmise en LAMDA)

Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie des établissements de santé ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2026, par l'établissement HAD AVIGNON ET SA REGION ,

ARRETE

TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

Article 1^{er} – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	9 233 449,05 €	1 391 835,56 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	6 590,81 €	6 590,81 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	1 163 044,09 €	120 009,87 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – Valorisation d'activité au titre de l'année précédente

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2025 au cours de l'année 2026 :

a) Au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Soins HAD hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

b) Au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de HAD sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments liés aux séjours sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 5

Le présent arrêté est notifié à l'établissement HAD AVIGNON ET SA REGION et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 16/09/2026

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directrice Adjointe de la Direction de l'Organisation des Soins


Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2026-09-23-00001

Arrete DD 13-0926-8922-D fixant l'Avenant n°3
au cahier des charges de la garde ambulanciere
des Bouches-du-Rhone

**ARRETE DD13-0926-8922-D FIXANT L'AVENANT n° 3 AU CAHIER DES CHARGES DE LA GARDE
AMBULANCIERE DES BOUCHES-DU-RHÔNE**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L. 6311-2, L. 6312-1 à L. 6312-5, R. 6311-2, R. 6312-17-1 à R. 6312-23-2, R. 6312-29 à R. 6312-43 ;

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment l'article L. 1424-42 ;

Vu le code de la route et notamment les articles R.311-1, R.313-33 à R.313-35, R.432-1 à R.432-3 ;

Vu le code la sécurité sociale et notamment l'article L.322-5-2 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2014-1584 du 23 décembre 2014 relatif aux expérimentations portant sur les modalités d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents prévues à l'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

Vu le décret n° 2022-631 du 22 avril 2022 portant réforme des transports sanitaires urgents et de leur participation à la garde ;

Vu le décret du 16 juillet 2024 portant nomination de Monsieur Yann BUBIEN, en qualité de Directeur général, de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu la convention nationale du 26 décembre 2002 destinée à organiser les rapports entre les transporteurs privés et les caisses d'assurance maladie, ses annexes et ses onze avenants ;

Vu l'arrêté ministériel du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant organisation du secours à la personne et à l'aide médicale urgente ;

Vu l'arrêté ministériel du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel SAMU-transports sanitaires portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière ;

Vu l'arrêté ministériel du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;

Vu l'arrêté ministériel du 26 février 2021 portant approbation de l'avenant n° 10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2023 portant approbation de l'avenant n° 11 à la convention nationale organisant les rapports entre les transporteurs sanitaires privés et l'assurance maladie signée le 26 décembre 2002 ;

Vu l'arrêté du 22 avril 2022 fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de substitution pour l'adaptation de la couverture opérationnelle d'un service d'incendie et de secours sur un secteur non couvert par une garde ambulancière ;

Vu l'arrêté ministériel du 26 avril 2022 relatif aux plafonds d'heures de garde pour l'organisation de la garde prévue à l'article R. 6312-19 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 26 avril 2022 relatif aux critères, aux modalités de désignation ainsi qu'aux obligations et missions de l'association des transports sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental ;

Vu l'arrêté du 11 juillet 2022 modifiant l'annexe de l'arrêté du 26 avril 2022 relatif aux plafonds d'heures de garde pour l'organisation de la garde prévue à l'article R. 6312-19 du code de la santé publique ;

Vu la circulaire DHOS/2009 n° 192 du 14 octobre 2009 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 et de l'arrêté du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière ;

Vu l'instruction interministérielle N° DGOS/R2/DSS/DGSCGC/BOMSIS/2023/27 du 19 avril 2023 complétant l'instruction interministérielle N° DGOS/R2/DSS/DGSCGC/2022/144 du 13 mai 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des transports sanitaires urgents et de la participation des entreprises de transports sanitaires au service de garde

Vu l'arrêté n° DD13-0622 du 29 juin 2022, portant application du cahier des charges pour l'organisation de la garde ambulancière et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents dans le département des Bouches-du-Rhône ;

Vu l'arrêté n°DD13-0423-3388-D du 26 avril 2023 déclarant l'association « Secours ambulances services 13 » l'association de transport sanitaire urgent (ATSU) plus représentative du département pour une durée de quatre ans ;

Vu l'arrêté du 23 mai 2024 portant modification à titre expérimental du cahier des charges pour l'organisation de la garde ambulancière et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents dans le département des Bouches-du-Rhône ;

Vu l'arrêté n° DD13-0625-5220-D du 23 juin 2025 fixant l'avenant n° 2 au cahier des charges de la garde ambulancière des Bouches-du-Rhône ;

Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur en date du 3 novembre 2025 portant délégation de signature de Madame Delphine HAUPTMANN directrice départementale des Bouches du Rhône ;

Considérant que les derniers bilans de l'activité de transports sanitaires urgents font apparaître une progression continue du volume de carences sur l'ensemble du département des Bouches-du-Rhône ;

Considérant la nécessité d'adapter, à compter du 1er novembre 2026, la sectorisation, les horaires de garde et le nombre de véhicules affectés par créneau afin de mieux rapprocher les moyens de garde du volume de prescriptions, des périodes de sollicitation et des carences constatées ;

Considérant la nécessité de préserver les capacités opérationnelles du bataillon de marins-pompiers de Marseille et du SDIS 13 pour répondre à leurs missions propres, ainsi que l'objectif principal poursuivi par la réforme des transports sanitaires urgents préhospitaliers, visant à améliorer les capacités des entreprises de transport sanitaire à répondre aux missions prescrites par le SAMU ;

Considérant l'avis favorable du sous-comité des transports sanitaires du CODAMUPS-TS en date du 22 septembre 2026 ;

Sur proposition de la directrice de la délégation départementale des Bouches-du-Rhône de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

ARRETE

Article 1^{ER} :

Le cahier des charges pour l'organisation de la garde et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents dans le département des Bouches-du-Rhône, fixé par l'arrêté n° DD13-0622 du 29 juin 2022 et modifié en dernier lieu par l'arrêté n° DD13-0625-5220-D du 23 juin 2025, est modifié par l'avenant n° 3 annexé au présent arrêté. Le cahier des charges ainsi modifié fixe, à compter du 1er novembre 2026, les modalités d'organisation de la réponse des entreprises de transport sanitaire aux demandes du service d'aide médicale urgente (SAMU).

Il figure en annexe du présent arrêté. Il pourra être modifié au vu de son évaluation et au regard des besoins.

Article 2 :

Les dispositions de l'avenant n° 3 relatives à l'élaboration et à l'arrêté du tableau de garde prévues à l'article 5.2 du cahier des charges prennent effet dès la publication du présent arrêté, afin de permettre la préparation du tableau applicable à compter du 1er novembre 2026. Les autres dispositions de l'avenant n° 3 s'appliquent à compter du 1er novembre 2026. Jusqu'au 31 octobre 2026 inclus, l'organisation opérationnelle de la garde résultant de l'avenant n° 2 demeure applicable.

Article 3 :

Un recours peut être formé contre le présent arrêté auprès du tribunal administratif compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

La directrice de la délégation départementale des Bouches-du-Rhône de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargée de veiller à la bonne exécution du présent arrêté. Celui-ci sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture des Bouches-du-Rhône et notifié à l'ATSU SAS 13, à l'Assistance publique – Hôpitaux de Marseille, à la CPAM des Bouches-du-Rhône, au SDIS 13, au BPM, ainsi qu'aux entreprises de transports sanitaires des Bouches-du-Rhône.

Fait à Marseille, le 23 septembre 2026

Pour le Directeur Général et par délégation
La Directrice des Bouches-du-Rhône


Delphine HAUPTMANN

ANNEXE

AVENANT n° 3 AU CAHIER DES CHARGES DE LA GARDE AMBULANCIERE DES BOUCHES-DU-RHÔNE

Document de travail - À l'usage des services de l'ARS
Document de travail - À l'usage des services de l'ARS

Page 1 sur 1

**CAHIER DES CHARGES POUR L'ORGANISATION DE LA GARDE AMBULANCIERE ET
DE LA REPONSE A LA DEMANDE DE TRANSPORTS SANITAIRES URGENTS
DANS LE DEPARTEMENT DES BOUCHES-DU-RHONE**

Sommaire

PRÉAMBULE	7
ARTICLE 1 : PRINCIPES D'ORGANISATION DE LA GARDE ET DES TRANSPORTS SANITAIRES URGENTS...	7
ARTICLE 2 : ENGAGEMENTS ET IMPLICATION DES INTERVENANTS	7
2.1. Responsabilité des intervenants.....	7
2.2. Sanctions en cas de manquement aux obligations.....	8
ARTICLE 3 : RÔLE DE L'ATSU	8
3.1 Organisation de la garde et des transports sanitaires urgents des entreprises de transports sanitaires	8
3.2. Suivi de l'activité de transport sanitaire urgent et garant de son bon fonctionnement	8
3.3. Impulsion et pilotage de la démarche qualité liée à l'activité des transports sanitaires urgents	9
3.4. Rôle institutionnel.....	9
3.5. Employeur du coordonnateur ambulancier	9
ARTICLE 4 : SECTORISATION ET HORAIRES DE LA GARDE.....	9
4.1. Les secteurs de garde.....	9
4.2. Horaires et secteurs couverts par une garde des transporteurs sanitaires et définition du nombre de véhicules affectés à la garde sur chaque secteur	10
ARTICLE 5 : ORGANISATION DE LA GARDE	11
5.1. Affectation des entreprises sur les secteurs.....	11
5.2. Élaboration du tableau de garde	11
5.3. Modification du tableau de garde	12
5.4. Non-respect du tour de garde	12
ARTICLE 6 : MOYENS EN RENFORT DES MOYENS DE GARDE.....	12
ARTICLE 7 : COORDONNATEUR AMBULANCIER.....	12
7.1. Horaires, statut et localisation.....	12
7.2. Missions	12
7.3 Moyens de communication et systèmes d'informations	13
ARTICLE 8 : SOLLICITATION DES MOYENS DE GARDE ET HORS GARDE	14

8.1. Géolocalisation	14
8.2. Sollicitation par le coordonnateur ambulancier	14
8.3. Recours au véhicule de garde d'un autre secteur	14
8.4. Indisponibilité injustifiée de l'entreprise de garde	14
8.5. Délais d'intervention.....	15
ARTICLE 9 : MOYENS MATÉRIELS DU TRANSPORT SANITAIRE URGENT	15
9.1. Moyens	15
9.2. Sécurité sanitaire	15
9.3. Sécurité routière	15
ARTICLE 10 : MESURES D'HYGIÈNE ET DE DÉSINFECTION	15
10.1. Protocoles d'hygiène et de désinfection	15
10.2. Traçabilité	16
ARTICLE 11 : ÉQUIPAGE AMBULANCIER	16
11.1. L'équipage.....	16
11.2. Formation continue	16
ARTICLE 12 : DYSFONCTIONNEMENTS ET ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES.....	16
ARTICLE 13 : SUIVI ET ÉVALUATION.....	16
ARTICLE 14 : RÉVISION	17
ARTICLE 15 : PRISE D'EFFET.....	17
ANNEXES	17
Annexe 1 du cahier des charges : Références réglementaires	17
Annexe 2 du cahier des charges : Lexique	18
Annexe 3 du cahier des charges : Liste et composition des 11 secteurs de garde et des 3 secteurs regroupés	19
Annexe 4 du cahier des charges : Modèle de tableau de garde.....	22
Annexe 5 du cahier des charges : Fiche de permutation ou remplacement de garde	24
Annexe 6 du cahier des charges : Fiche de poste type du coordonnateur ambulancier	25
Annexe 7 du cahier des charges : Fiche de dysfonctionnement des transports sanitaires urgents ..	28
Annexe 8 du cahier des charges : Convention locale quadripartite SAMU/ATSU/SDIS13/BMPM signée le 4 septembre 2024.....	29

PRÉAMBULE

Le présent cahier des charges fixe les modalités d'organisation de la réponse des entreprises de transport sanitaire aux demandes du service d'aide médicale urgente (SAMU) pour le département des Bouches-du-Rhône. Il définit le cadre applicable aux demandes de transports sanitaires urgents nécessitant une réponse rapide et adaptée à l'état du patient en vue d'un transport vers un établissement de santé ou un lieu de soins du secteur ambulatoire figurant sur la liste établie par l'agence régionale de santé, à l'exclusion de tout transport entre deux établissements de soins. Il s'applique également aux transports sanitaires urgents des entreprises de transports sanitaires en relais d'une intervention des services d'incendie et de secours (SIS) et du bataillon des marins pompiers de Marseille (BMPM).

Le présent cahier des charges est arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS), après avis du sous-comité des transports sanitaires (SCTS) du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS). Il a été établi en concertation avec l'association de transport sanitaire d'urgence la plus représentative du département (ATSU), le SAMU, les entreprises de transport sanitaire, le service d'incendie et de secours et le bataillon des marins pompiers de Marseille. L'ARS fait appliquer le cahier des charges et contrôle sa bonne exécution.

ARTICLE 1 : PRINCIPES D'ORGANISATION DE LA GARDE ET DES TRANSPORTS SANITAIRES URGENTS

Une garde ambulancière est organisée sur toute partie du territoire départemental et à tout moment de la journée ou de la nuit, où l'activité de transports sanitaires urgents, à la demande du SAMU – Centre 15 justifie la mise en place de moyens dédiés.

Désormais volontaire, la garde est régie par l'article R.6312-18 et suivants du code de la santé publique. Toute entreprise de transports sanitaires privée agréée peut participer à ce dispositif, en fonction de ses moyens matériels (véhicules habilités) et humains (personnels formés).

Les entreprises de transport sanitaire peuvent se regrouper au sein d'un groupement d'intérêt économique pour mettre en commun leurs moyens dans le cadre de la garde. Ce groupement doit être agréé pour l'accomplissement des transports sanitaires effectués dans le cadre de l'aide médicale urgente (article R.6312-22 du CSP) et conforme à la réglementation générale en vigueur¹.

En dehors des périodes de garde, les transports sanitaires urgents sont assurés par les entreprises de transport sanitaire volontaires et disponibles.

Un agrément de l'ARS, ainsi qu'un conventionnement avec l'Assurance maladie en application de la convention-type nationale qui organise les rapports entre les entreprises de transports sanitaires privées et les caisses d'assurance maladie (convention conclue le 26 décembre 2002 et avenants) sont nécessaires pour toute entreprise de transport sanitaire participant à l'aide médicale urgente.

Pendant les périodes de garde et en dehors, toutes les demandes de transports sanitaires urgents sont adressées par le Centre de Réception et de Régulation des appels 15 (CRRA 15) de l'assistance publique hôpitaux de Marseille (APHM) au coordonnateur ambulancier, qui sollicite les entreprises.

ARTICLE 2 : ENGAGEMENTS ET IMPLICATION DES INTERVENANTS

2.1. Responsabilité des intervenants

Les entreprises de transport sanitaire, lorsqu'elles interviennent dans le cadre de l'aide médicale urgente à la demande du SAMU en application de l'article R.6312-17-1 du CSP, s'engagent à :

- Respecter les délais d'intervention fixés par le SAMU et à informer le coordonnateur ambulancier du départ en mission et de l'achèvement de celle-ci ;
- Transmettre dès que possible au SAMU un bilan clinique du patient ;
- Effectuer les premiers gestes relevant de l'urgence adaptés à l'état du patient, en cas de demande du SAMU en respectant le cadre réglementaire ;
- Transporter le patient vers le lieu de soins déterminé par le SAMU et figurant sur la liste arrêtée par le DG-ARS, s'il en fait la demande ;
- Informer le SAMU de toute modification de l'état du patient pendant la mission ;
- Transmettre les informations administratives et cliniques relatives au patient à l'arrivée sur le lieu de soins ;
- Participer le cas échéant, à la réalisation des actes de télémedecine, dans le cadre des compétences de l'équipage et sous la surveillance du médecin régulateur.

¹ Articles L.251-1 et suivants du Code de commerce.

Plus spécifiquement, pendant les périodes de garde, les entreprises de transport sanitaire inscrites au tableau de garde s'engagent à effectuer les gardes pour lesquelles elles sont inscrites.

Le SAMU-centre 15 :

- Transmet immédiatement au coordonnateur ambulancier, toute demande de transport sanitaire urgent d'une entreprise de transport sanitaire, sur décision du médecin régulateur ;
- Sollicite le SIS ou le BMPM pour une intervention en carence, lorsque le coordonnateur ambulancier constate le défaut de disponibilité des entreprises de transports sanitaires ;
- Reçoit le bilan clinique et indique à l'équipage ambulancier les actions à effectuer en fonction de l'état du patient ;
- Indique le lieu d'adressage/destination.

2.2. Sanctions en cas de manquement aux obligations

Tout manquement aux obligations réglementaires dans le cadre de la garde et du cahier des charges peut faire l'objet d'une décision de retrait, temporaire ou définitive, d'autorisation de mise en service et/ou d'agrément voire de sanctions judiciaires.

Les activités de garde et de transports sanitaires urgents sont soumises aux mêmes règles concernant les véhicules que l'activité de transport sanitaire non spécialisée.

ARTICLE 3 : RÔLE DE L'ATSU

L'ATSU la plus représentative au plan départemental, désignée par arrêté du directeur général de l'ARS selon les critères de représentativité définis par arrêté ministériel est chargée d'organiser opérationnellement la garde, dans le cadre des obligations fixées par le présent cahier des charges, et plus généralement la réponse des ambulanciers privés à l'aide médicale urgente.

L'ATSU « secours ambulances services 13 » a été déclarée la plus représentative du département par l'arrêté n° DD13-0423-3388-D du directeur général de l'ARS PACA, à compter du 26 avril 2023 et pour une durée de quatre ans.

Les missions de l'ATSU la plus représentative du département sont définies par l'arrêté relatif aux critères, aux modalités de désignation ainsi qu'aux obligations et missions de l'association des transports sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental.

3.1 Organisation de la garde et des transports sanitaires urgents des entreprises de transports sanitaires

- Proposition du tableau de garde en définissant avec les entreprises de transport sanitaire du département des critères de répartition des gardes et en proposant à l'ARS le tableau de garde qui répartit de manière équitable les périodes de garde entre les entreprises volontaires (voir article 5).
- Recherche d'une entreprise remplaçante en cas de défaillance (panne de matériel, empêchement lié au personnel malade) et de difficulté de l'entreprise défaillante à trouver un remplaçant, et information de la modification à l'ARS, le SAMU et la CPAM. En cas de défaillance, la responsabilité de l'ATSU ne peut être engagée qu'en justifiant d'éléments probants de dysfonctionnements internes importants.
- Organisation du volontariat pour les transports sanitaires urgents hors garde ou en cas d'indisponibilité de l'entreprise de garde, en constituant une liste d'entreprises volontaires mise à disposition du coordonnateur et tenue à jour et en définissant la procédure de sollicitation des volontaires. La procédure peut être intégrée au logiciel d'information et de géolocalisation.
- Détention et gestion du logiciel d'information et de géolocalisation des véhicules intervenant dans le cadre des transports sanitaires urgents et financement du logiciel.

3.2. Suivi de l'activité de transport sanitaire urgent et garant de son bon fonctionnement

- Suivi de l'activité de transport sanitaire urgent, en analysant la base de données établie et transmise chaque semaine par le coordonnateur ambulancier, et participation à l'évaluation de l'organisation mise en place, notamment par le suivi des indicateurs de résultat et en évaluant les pratiques liées aux transports sanitaires urgents des entreprises de transports sanitaires.

- Sensibilisation des entreprises à leurs obligations, intervention auprès des entreprises en cas de dysfonctionnement et alerte de l'ARS, le SAMU, la CPAM, le SIS et le BMPM sur tout dysfonctionnement.
- Transmission à la CPAM des éléments nécessaires à la rémunération et notamment au calcul de la garantie de revenu avant le 10 de chaque mois et conformément aux instructions de la note du 8 septembre 2022 réactualisées le 22 janvier 2025 « Diffusion d'un outil permettant de recenser tous les mois l'activité de jour et l'activité de nuit des transports sanitaires urgents réalisées par les entreprises de transports sanitaires pour le calcul du revenu minimal garanti « jour » et du revenu minimal garanti « nuit », et le paiement des sorties blanches, à compter des paiements au titre du mois de mars 2025 » .

3.3. Impulsion et pilotage de la démarche qualité liée à l'activité des transports sanitaires urgents

- Définition d'un plan de formation collectif pour les entreprises participant aux transports sanitaires urgents et suivi de la mise en œuvre des actions de formation continue obligatoires. Les modalités de mise en place de la formation continue sont précisées dans la convention locale SAMU-TS-SIS-BMPM signée le 4 septembre 2024 (annexe 8).
- Participation à l'identification des événements indésirables liés aux transports sanitaires urgents et information de l'établissement siège du SAMU, qui déclare l'EIG à l'ARS. Organisation ou participation aux retours d'expérience et à la mise en place du plan d'actions correctrices en lien avec les acteurs concernés.

3.4. Rôle institutionnel

- Siège au CODAMUPS-TS et au sous-comité des transports sanitaires.
- Représentation des entreprises de transport sanitaire auprès des partenaires dans le cadre de l'aide médicale urgente (ARS, CPAM, SAMU, SIS, BMPM).
- Participation à la concertation pour l'élaboration du présent cahier des charges et sa révision.
- Représentation des entreprises et interlocuteur privilégié du SAMU et des pouvoirs publics en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

3.5. Employeur du coordonnateur ambulancier

Recrutement, financement et suivi de l'exécution des missions du coordonnateur ambulancier.

ARTICLE 4 : SECTORISATION ET HORAIRES DE LA GARDE

4.1. Les secteurs de garde

La délimitation des secteurs de garde tient compte des délais d'intervention, du nombre d'habitants, des contraintes géographiques et de la localisation des établissements de santé, en application de l'article R. 6312-20 du CSP.

La garde ambulancière du département des Bouches-du-Rhône fait l'objet d'un découpage en 11 secteurs de garde et 3 secteurs de garde regroupés sur certaines tranches horaires de nuit, soit :

- **Nord d'Aix**
- **Aix-en-Provence sud**
- **Aix-en-Provence nuit** (secteur regroupant Nord d'Aix et Aix-en-Provence sud)
- **Marignane**
- **Martigues**
- **Salon-de-Provence**
- **Arles**
- **Saint-Rémy-de-Provence**
- **Aubagne**
- **La Ciotat**
- **Aubagne / La Ciotat nuit** (secteur regroupant les secteurs d'Aubagne et de La Ciotat)
- **Marseille nord**
- **Marseille nord / Marignane nuit** (secteur regroupant Marseille nord et Marignane)
- **Marseille sud**

La répartition des communes entre les secteurs est annexée au cahier des charges (annexe 3).

4.2. Horaires et secteurs couverts par une garde des transporteurs sanitaires et définition du nombre de véhicules affectés à la garde sur chaque secteur

La définition des secteurs et horaires couverts par une garde est établie notamment en fonction des besoins de transports sanitaires urgents sur chaque territoire et à chaque période de la journée et de la nuit.

Liste des secteurs et horaires :

Pour l'application du calcul du revenu minimal garanti, les mentions « jour » et « nuit » du tableau correspondent respectivement aux plages de 8h à 20h et de 20h à 8h.

SECTEUR	HORAIRES DE GARDE	NOMBRE DE VEHICULES AFFECTES
Nord d'Aix	8h - 20h (jour)	1
Aix-en-Provence sud	8h - 20h (jour)	2
Aix-en-Provence nuit <i>Regroupant Nord d'Aix et Aix-en-Provence sud</i>	0h - 7h (nuit) 7h - 8h (nuit) 20h - 22h (nuit) 22h - 24h (nuit)	1 2 3 2
Marignane	6h - 8h (nuit) 8h - 20h (jour)	1 1
Martigues	0h - 8h (nuit) 8h - 20h (jour) 20h - 24h (nuit)	1 2 2
Salon-de-Provence	0h - 8h (nuit) 8h - 9h (jour) 9h - 20h (jour) 20h - 21h (nuit) 21h - 24h (nuit)	1 1 2 2 1
Arles	0h - 8h (nuit) 8h - 20h (jour) 20h - 24h (nuit)	1 2 1
Saint-Rémy-de-Provence	8h - 20h (jour) 20h - 24h (nuit)	1 1
Aubagne	7h - 8h (nuit) 8h - 20h (jour) 20h - 22h (nuit)	1 1 1
La Ciotat	7h - 8h (nuit) 8h - 20 h (jour) 20h - 22h (nuit)	1 1 1
Aubagne / La Ciotat nuit <i>Regroupant Aubagne et La Ciotat</i>	22h - 7h (nuit)	1

SECTEUR	HORAIRES DE GARDE	NOMBRE DE VEHICULES AFFECTES
Marseille nord / Marignane nuit <i>Regroupant Marseille nord et Marignane</i>	0h – 6h (nuit)	2
	20h – 22h (nuit)	4
	22h – 24h (nuit)	3
Marseille nord	6h – 7h (nuit)	2
	7h – 8h (nuit)	3
	8h – 20h (jour)	4
Marseille sud	Lundi à vendredi :	
	0h – 7h (nuit)	2
	7h – 8h (nuit)	4
	8h – 10h (jour)	5
	10h – 20h (jour)	6
	20h – 22h (nuit)	5
	22h – 24h (nuit)	4
	Samedi :	
	0h – 7h (nuit)	2
	7h – 8h (nuit)	4
	8h – 20h (jour)	5
	20h – 22h (nuit)	5
	22h – 24h (nuit)	4
	Dimanche :	
	0h – 7h (nuit)	2
	7h – 8h (nuit)	3
	8h – 20h (jour)	4
	20h – 24h (nuit)	4

Les horaires de garde et le nombre de véhicules par secteur peuvent être révisés selon les besoins constatés, après avis du sous-comité des transports sanitaires.

Le volume annuel des heures de garde pour le département des Bouches-du-Rhône est de **151 845 heures**.

4.3 Indemnité de substitution sur les secteurs sans garde

L'indemnité de substitution est régie par l'arrêté fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de substitution pour l'adaptation de la couverture opérationnelle d'un service d'incendie et de secours sur un secteur non couvert par une garde ambulancière.

L'indemnité de substitution est versée au service d'incendie et de secours identifié comme suit : 12 € /h.

Le nombre de secteurs concernés par l'indemnité de substitution est de 1 (Saint-Rémy-de-Provence).

Le nombre d'heures non couvertes par un service de garde est établi à hauteur de 8 heures.

ARTICLE 5 : ORGANISATION DE LA GARDE

5.1. Affectation des entreprises sur les secteurs

Chaque entreprise du département est rattachée à un secteur. L'affectation se fait de manière concertée entre l'ATSU et les entreprises.

La liste d'affectation à jour est mise à disposition du coordonnateur ambulancier par l'ATSU. Tout différend persistant sur la question est porté à la connaissance du sous-comité des transports sanitaires et arbitré par l'ARS en fonction du lieu d'implantation de l'entreprise.

Les principes suivants guident l'affectation des entreprises sur les secteurs :

- Le lieu d'implantation de l'entreprise ;
- Le temps d'intervention auprès des services d'urgences en tenant compte du repère de 30 minutes ;
- Des moyens matériels et humains des entreprises.

L'affectation définit une répartition équilibrée, qui doit permettre d'éviter le surnombre ou le déficit d'un secteur à l'autre.

Dans ce cadre, les entreprises volontaires peuvent établir une convention de fonctionnement avec l'ATSU.

5.2. *Élaboration du tableau de garde*

Le tableau de garde prévoit l'organisation de la garde dans chaque secteur pour une période déterminée par l'arrêté qui lui est relatif.

Afin de réaliser celui-ci, les entreprises s'engagent à participer aux transports sanitaires urgents pour une durée au moins équivalente à celle fixée par l'arrêté relatif aux tableaux de la garde ambulancière.

Il est proposé par l'ATSU la plus représentative au plan départemental et arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis du sous-comité des transports sanitaires du CODAMUPS-TS.

Il précise les horaires et jours de garde, l'entreprise affectée pour chaque période de garde (numéro d'agrément et dénomination) et la localisation de l'implantation.

L'entreprise inscrite au tableau de garde assure elle-même, sous son propre numéro d'agrément, les missions de transports sanitaires urgents qui lui sont confiées pendant sa période de garde. Ces missions ne peuvent être déléguées, transférées ou réalisées pour son compte par une autre entreprise, y compris lorsque les deux entreprises ont un dirigeant commun, sauf dans le cadre d'un remplacement ou d'une permutation régulièrement déclaré dans les conditions prévues à l'article 5.3. Les données relatives à la garde et à l'activité transmises à l'ARS, à l'ATSU et à la CPAM doivent correspondre à l'entreprise ayant effectivement assuré la garde et réalisé les missions. Tout manquement à ces dispositions pourra faire l'objet d'un examen par l'ARS et, le cas échéant, d'une convocation de l'entreprise concernée devant le sous-comité des transports sanitaires du CODAMUPS-TS, en vue de l'examen des suites administratives appropriées.

Un tableau de garde type figure en annexe 4.

Le tableau de garde est élaboré selon les principes suivants, conformément au cadre établi par les articles R.6312-21 et R.6312-22 du CSP :

- L'association départementale de transport sanitaire d'urgence la plus représentative au plan départemental définit collectivement avec les entreprises du département les critères et la clé de répartition des périodes de garde entre les entreprises, prenant en compte notamment leurs moyens matériels et humains ;
- **L'ATSU sollicite l'ensemble des entreprises de transport sanitaire agréées du département, adhérentes et non adhérentes**, et propose une répartition des gardes entre les entreprises volontaires ;
- **Si le tableau proposé ne couvre pas l'intégralité des secteurs de garde ou des créneaux horaires où une garde est prévue, l'agence régionale de santé peut imposer la participation de toute entreprise de transport sanitaire agréée dans le secteur de garde concerné**, en fonction de ses moyens matériels et humains ;
- Le tableau est soumis pour avis au sous-comité des transports sanitaires, puis arrêté par le directeur général de l'ARS trois mois au moins avant sa mise en œuvre. Par dérogation, ce délai de trois mois ne s'applique pas au tableau de garde prenant effet le 1er novembre 2026 en application du présent avenant ; ce tableau est arrêté avant sa mise en œuvre ;
- Le tableau de garde arrêté est diffusé par l'ARS à l'ATSU, au SAMU, à la CPAM, au SDIS, et au BPM dans les meilleurs délais. L'ATSU communique le tableau de garde aux entreprises de transport sanitaire du département.

5.3. *Modification du tableau de garde*

En cas d'indisponibilité d'une entreprise initialement mentionnée dans le tableau de garde (panne de matériel, empêchement lié au personnel malade, etc.), cette entreprise doit le signaler sans délai à l'ATSU en charge du tableau de garde.

L'entreprise de garde défaillante recherche par tout moyen une entreprise pour la remplacer : appel à une société hors secteur volontaire en cas d'indisponibilité des autres entreprises au sein du secteur, etc. A défaut de solution alternative, l'entreprise de garde défaillante indique à l'ATSU les entreprises contactées et les moyens mis en œuvre.

L'ATSU peut appuyer ou accompagner l'entreprise qui justifie que sa recherche est infructueuse.

En cas de permutation de garde, l'ATSU avertit le plus rapidement possible le SAMU, l'ARS et la CPAM du remplacement. La fiche de permutation de garde complétée (annexe 5) doit leur être transmise, accompagnée du nouveau tableau de garde.

5.4. Non-respect du tour de garde

Dans le cas où l'entreprise n'a pu être remplacée et le tableau de garde modifié (voir en ce sens « 5.3 Modification du tableau de garde », l'entreprise est déclarée responsable du dysfonctionnement et considérée comme défaillante. L'information est transmise à l'ARS et à la CPAM.

L'entreprise, sauf cas de force majeure, s'expose à des sanctions en application de l'article R. 6314-5 du code de la santé publique.

ARTICLE 6 : MOYENS EN RENFORT DES MOYENS DE GARDE

En complément des moyens mis à disposition dans le cadre du tableau de garde, l'ATSU constitue une liste d'entreprises grâce notamment au système d'information logiciel, qui se sont déclarées volontaires pour effectuer des transports sanitaires urgents, à solliciter en cas d'indisponibilité ou d'absence des moyens de garde. Cette mobilisation des ambulances hors garde est facilitée par l'action du coordonnateur ambulancier et la mobilisation des informations de géolocalisation des véhicules.

L'ATSU transmet la liste au coordonnateur ambulancier sans délai en cas de mise à jour.

L'ATSU définit collectivement avec les entreprises du département le mode de sollicitation de ces entreprises volontaires, qui s'appuie notamment sur la géolocalisation des véhicules.

En dehors du dispositif de garde, les entreprises n'ont pas d'obligation de répondre favorablement à une demande de transport sanitaire urgent du SAMU. Toutefois, le coordonnateur ambulancier devra dans tous les cas solliciter en premier lieu les entreprises de transports sanitaires avant de faire état de leur indisponibilité auprès du SAMU, qui pourra faire appel au SIS ou au BMPM en carence.

ARTICLE 7 : COORDONNATEUR AMBULANCIER

7.1. Horaires, statut et localisation

Dans le département des Bouches-du-Rhône, un coordonnateur ambulancier est mis en place 7 jours / 7, 24 heures / 24. Il est situé dans les locaux du SAMU à proximité immédiate du médecin régulateur urgentiste et de l'ARM dédié à l'envoi des moyens.

Il est recruté par l'ATSU. Le coordonnateur ambulancier est sous l'autorité fonctionnelle du médecin régulateur du SAMU pour ses missions liées à l'engagement opérationnel des véhicules sur demande du SAMU.

7.2. Missions

Le coordonnateur ambulancier a pour mission de solliciter les entreprises de transport sanitaire en réponse aux demandes de transports sanitaires urgents du SAMU. Il met en œuvre la décision du médecin régulateur d'engager une ambulance privée, dans les délais fixés par celui-ci. Il assure le suivi de l'activité des transports sanitaires urgents et de l'indisponibilité des entreprises de transports sanitaires, y compris les indisponibilités injustifiées.

Missions pour faire diminuer le nombre de carences ambulancières :

- Avoir une visibilité permanente de la disponibilité des ambulances de garde ou hors garde en prenant en compte les délais d'intervention et les moyens techniques et humains disponibles ;
- S'appuyer sur la géolocalisation pour mobiliser les ambulances sur demande du SAMU :
 - o En priorité les moyens ambulanciers postés ;
 - o En complément, les moyens ambulanciers hors garde ;
- Faire état sans délai au SAMU des indisponibilités ambulancières. Dans les cas où il s'avère impossible de répondre en temps et en qualité à la demande du SAMU, après une recherche infructueuse auprès de deux entreprises différentes au moins, le coordonnateur ambulancier constate le défaut de disponibilité des entreprises de transports sanitaires permettant au SAMU de solliciter les moyens du SIS et de qualifier la carence ambulancière ;

- Organiser le cas échéant la jonction entre le SIS et les entreprises de transports sanitaires, en lien avec le SAMU. La procédure de jonction est précisée dans la convention locale SAMU-ATSU-SIS-BMPM signée le 4 septembre 2024.

Missions pour assurer la traçabilité et effectuer un suivi de l'activité des ambulanciers et de la qualité :

- Assurer le recueil d'activité, une transmission hebdomadaire à l'ATSU et à la CPAM, une restitution et une synthèse mensuelle au CODAMUPS-TS pour le suivi d'activité. L'activité que doit recueillir le coordonnateur ambulancier et les indicateurs de suivi et d'évaluation mis en place sont précisés dans la convention locale SAMU-ATSU-SIS-BMPM signée le 4 septembre 2024.
- Recenser les incidents ainsi que les événements indésirables liés aux transports sanitaires urgents, permettant la mise en place de plans d'actions correctives. Ce recensement peut être dématérialisé.

Une fiche de poste type du coordonnateur ambulancier est annexée au présent cahier des charges (annexe 6).

7.3 Moyens de communication et systèmes d'informations

Les moyens de communication entre le SAMU et le coordonnateur doivent permettre :

- Le contact direct (téléphone, tablette, système d'information ambulancier, etc.) ;
- La confirmation en temps réel de la bonne réception et de l'acceptation de la mission et de ses statuts d'avancement ;
- La traçabilité de l'activité.
- Le journal des EIG.

Par le biais du système d'information du SAMU, le coordonnateur reçoit l'ensemble des informations nécessaires à une mission : identification du patient, lieu d'intervention, etc.

Le coordonnateur ambulancier bénéficie d'un système d'information commun avec les entreprises de transport sanitaire et d'une ligne téléphonique dédiée. Dans la mesure du possible, ce SI est interopérable avec le SI du SAMU. L'outil appartient à l'ATSU et permet de récolter l'exhaustivité de l'activité de transport sanitaire urgent.

Le système d'informations permet au coordonnateur ambulancier de :

- Visualiser en temps réel la disponibilité ambulancière sur tout le territoire et de confirmer au SAMU l'immédiateté du départ du vecteur ambulancier et le temps estimé d'arrivée sur les lieux ;
- Déclencher instantanément le vecteur adapté et lui transmettre les données reçues par le SAMU, issues du SI du SAMU ;
- Tracer les états d'avancement de la mission ;
- Tracer les éléments nécessaires à la rémunération ;
- Établir les statistiques mensuelles et annuelles définies.

Dans le cadre de sa mission de suivi d'activités des transports sanitaires urgents, le coordonnateur ambulancier est le principal utilisateur du tableur de recueil des données nécessaires à la rémunération et notamment au calcul de la garantie de revenu. Il modifie l'onglet « gardes » du tableur si l'entreprise prévue n'est pas celle qui assure effectivement le service de garde. Il recense les sorties blanches et les indisponibilités injustifiées.

ARTICLE 8 : SOLLICITATION DES MOYENS DE GARDE ET HORS GARDE

8.1. Géolocalisation

Les véhicules de transports sanitaires participant au transport sanitaire urgent doivent être équipés d'un dispositif de géolocalisation permettant la remontée d'informations dans le cadre de cette activité, afin de repérer les véhicules disponibles pour réaliser un transport sanitaire urgent, lorsqu'ils sont de garde ou hors garde et qu'ils sont volontaires.

8.2. Sollicitation par le coordonnateur ambulancier

Pour chaque demande de transport sanitaire urgent du SAMU relevant des entreprises de transports sanitaires, le coordonnateur ambulancier :

- 1) Sollicite en premier lieu l'entreprise ou le véhicule qui est de garde, pour les territoires et horaires où une garde est organisée ;

- 2) Sollicite à défaut les entreprises volontaires listées par l'ATSU pour participer à la garde en remplacement ou permutation de l'entreprise de garde, pour les territoires et périodes sans garde ou lorsque le ou les véhicules inscrits au tableau de garde ne peuvent pas effectuer le transport sanitaire urgent ;
- 3) Sollicite à défaut les entreprises volontaires listées par l'ATSU pour être sollicitées occasionnellement pendant la garde, pour les territoires et périodes sans garde ou lorsque le ou les véhicules inscrits au tableau de garde ne peuvent pas effectuer le transport sanitaire urgent ;
- 4) Indique l'indisponibilité des entreprises de transports sanitaires après avoir sollicité sans succès au moins deux entreprises, en plus de l'entreprise de garde. Le SAMU pourra décider de déclencher une carence ambulancière et solliciter les sapeurs-pompiers ou le bataillon des marins pompiers.

Le coordonnateur ambulancier fait appel à l'entreprise pour effectuer une mission, qu'il s'agisse de l'entreprise de garde ou des entreprises volontaires. L'entreprise sollicitée déclenche l'intervention d'un véhicule.

La procédure de jonction ainsi que le déroulé opérationnel précis de la sollicitation et des interventions sont décrits dans la convention quadripartite SAMU-ATSU-SDIS13-BMPM signée le 4 septembre 2024.

8.3. Recours au véhicule de garde d'un autre secteur

Pour les transports sanitaires urgents demandés par le SAMU pendant la garde, le coordonnateur ambulancier sollicite en premier lieu l'entreprise de garde sur le secteur géographique du lieu d'intervention.

Lorsque l'ambulance de garde du secteur est déjà mobilisée, le coordonnateur ambulancier fait appel à une autre entreprise de transport sanitaire volontaire ou à une ambulance de garde dans les secteurs proches, dans les délais compatibles avec l'état du patient.

En cas d'indisponibilité des entreprises sollicitées, il appartient au SAMU de décider de solliciter une intervention des sapeurs-pompiers ou du bataillon des marins pompiers de Marseille en carence, conformément à la définition de la carence ambulancière mentionnée à l'article L.1424-42 du code général des collectivités territoriales.

Une carence se caractérise par 4 critères cumulatifs :

- Prescription du SAMU,
- Par défaut de disponibilité d'un transporteur sanitaire,
- Pour des transports sanitaires urgents,
- Hors des missions des SIS.

8.4. Indisponibilité injustifiée de l'entreprise de garde

L'entreprise de garde ne peut pas refuser une demande de transport sanitaire urgent de la part du SAMU si elle n'est pas indisponible en raison d'une intervention dans le cadre de sa garde. En cas de refus ou d'absence de réponse, l'entreprise est responsable de son indisponibilité injustifiée qui est déduite du revenu minimum garanti selon les modalités fixées par l'avenant n°10 de la convention nationale des transports sanitaires privés.

L'indisponibilité d'une entreprise inscrite sur le tableau de garde pour répondre à la demande de transport sanitaire urgent du SAMU :

- 1) Est qualifiée de justifiée si l'entreprise est déjà en intervention pour une demande de transport sanitaire urgent du SAMU ;
- 2) Est qualifiée d'injustifiée si l'entreprise est indisponible pour un autre motif (ex : l'entreprise effectue une mission qui ne relève pas du service de garde).

Le fait, pour une entreprise inscrite au tableau de garde, de faire assurer tout ou partie des missions qui lui sont confiées par une autre entreprise, en dehors de la procédure de remplacement ou de permutation prévue à l'article 5.3, ne saurait être regardé comme l'exécution de sa garde par l'entreprise initialement désignée.

8.5. Délais d'intervention

Les délais indiqués par le SAMU sont des délais d'arrivée auprès du patient, compatibles avec un départ immédiat, ou différé après concertation.

Le non-respect des délais peut faire l'objet d'un signalement du SAMU à l'ARS et de sanctions.

ARTICLE 9 : MOYENS MATÉRIELS DU TRANSPORT SANITAIRE URGENT

9.1. Moyens

La réponse à l'aide médicale urgente dans le cadre de la garde, s'effectue en priorité avec des véhicules de catégorie A ou C. Les véhicules hors garde peuvent être de catégorie C s'ils sont équipés comme une ambulance de catégorie A. L'équipement de chaque véhicule est conforme à la réglementation en vigueur.

Le ou les moyens dédiés par l'entreprise inscrits au tableau de garde sont utilisés exclusivement à la demande du SAMU dans le cadre des transports sanitaires urgents. Ils ne peuvent être utilisés pour des transports sanitaires programmés pendant la période de garde qu'ils assurent.

Les véhicules de catégorie A bénéficiant d'une AMS hors quota ne peuvent pas être utilisés pour d'autres transports que les transports sanitaires urgents.

Les véhicules disposent d'un équipement de communication permettant d'assurer le lien avec le médecin régulateur et le coordonnateur ambulancier. Les véhicules doivent être équipés d'un dispositif de géolocalisation.

Les entreprises participant à la garde sont signalées par un marquage conforme à la réglementation en vigueur.

Les véhicules peuvent être équipés de matériels de télé médecine, afin notamment d'être en mesure d'organiser des téléconsultations avec les médecins régulateurs du SAMU-centre 15.

9.2. Sécurité sanitaire

Avant chaque prise de poste, l'équipage vérifie :

- La conformité du matériel électrique ;
- La présence du matériel embarqué sanitaire ;
- Le respect du protocole de désinfection mentionné à l'article 10.

9.3. Sécurité routière

L'équipage contrôle :

- Le bon état de marche de l'ambulance ;
- Les organes de sécurité ;
- La présence de l'équipement adapté et nécessaire pour des transports sanitaires urgents en tous lieux et en tout temps.

Chaque entreprise devra mettre en œuvre une procédure de suivi des véhicules en conformité avec la réglementation en vigueur :

- Le contrôle technique ;
- Les entretiens périodiques.

ARTICLE 10 : MESURES D'HYGIÈNE ET DE DÉSINFECTION

10.1. Protocoles d'hygiène et de désinfection

Face aux risques auxquels sont exposés tant le malade que le personnel intervenant, il est convenu de mettre en place différents protocoles de nettoyage et de désinfection :

- Protocole de fin de service (FDS) ;
- Protocole entre chaque patient ;
- Protocole périodique NID (Nettoyage Inventaire Désinfection) ;
- Protocole pour les maladies à déclaration obligatoire (MDO) ou virus.

Le service d'urgence de l'établissement de soins de destination met à disposition les produits et matériels nécessaires pour une désinfection sur place.

10.2. Traçabilité

Les entreprises de transport sanitaire doivent pouvoir justifier à tout moment du suivi des protocoles. Les fiches de suivi de nettoyage, inventaire et désinfection sont archivées au sein de l'entreprise pour la traçabilité et peuvent être dématérialisées.

ARTICLE 11 : ÉQUIPAGE AMBULANCIER

11.1. L'équipage

En application des articles R.6312-7 et R. 6312-10 du CSP, deux personnels constituent l'équipage ambulancier dont l'un est titulaire du diplôme d'État d'ambulancier.

Les membres de l'équipage sont tenus de porter une tenue professionnelle conforme à la réglementation.

Tout membre de l'équipage ne peut effectuer que les gestes pour lesquels il est habilité et autorisé à pratiquer.

11.2. Formation continue

La formation continue est organisée annuellement. Le recyclage de la formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) est fortement recommandée pour tous les personnels ambulanciers intervenant pour l'aide médicale urgente.

La convention locale SAMU-ATSU-SDIS13-BMPM signée le 4 septembre 2024, précise les actions de formation continue pour le maintien et la mise à jour des compétences des personnels des entreprises de transport sanitaire.

L'employeur s'assure de la participation des personnels aux actions de formation continue. Le respect de cette obligation est assuré par l'ATSU et contrôlé par l'ARS.

ARTICLE 12 : DYSFONCTIONNEMENTS ET ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

Tout dysfonctionnement constaté ou événement indésirable survenu dans l'organisation ou dans les pratiques durant la garde ou durant les transports sanitaires urgents est signalé immédiatement à l'ARS au moyen de la fiche détaillée à l'annexe 7 et aux partenaires de l'aide médicale urgente concernés, par le SAMU, le SDIS13, le BMPM, l'entreprise de transport sanitaire ou l'ATSU.

Une fiche de remontée des dysfonctionnements (annexe 7) est transmise à l'ARS à l'adresse suivante : ars-paca-dd13-guichet-unique@ars.sante.fr

Ces dysfonctionnements et événements indésirables peuvent faire l'objet d'une investigation de l'ARS ou d'une analyse en sous-comité des transports sanitaires. La convention locale SAMU-ATSU-SDIS13-BMPM signée le 4 septembre 2024 détaille les modalités de traitement conjoint des événements indésirables et d'établissement d'un plan d'actions correctives.

ARTICLE 13 : SUIVI ET ÉVALUATION

Les données de suivi sont récoltées au fil de l'activité des transports sanitaires urgents par les différents participants à l'aide médicale urgente, notamment le coordonnateur ambulancier. Les indicateurs nationaux de suivi et d'évaluation sont complétés par des indicateurs définis localement. La liste des indicateurs nationaux et locaux figure dans la convention locale SAMU-ATSU-SDIS13-BMPM signée le 4 septembre 2024.

L'organisation de la garde et des transports sanitaires urgents fait l'objet d'un suivi semestriel par le sous-comité des transports sanitaires du CODAMUPS-TS, qui y associe les organismes locaux d'assurance maladie. Il inclut notamment le suivi de données sur l'activité des transports sanitaires urgents et des indisponibilités ambulancières.

L'évaluation de ces activités est réalisée chaque année, à l'appui des données récoltées, dans le cadre du sous-comité des transports sanitaires du CODAMUPS-TS, pour apprécier l'adéquation du dispositif aux besoins du territoire et le réviser le cas échéant.

L'agence régionale de santé communique le bilan départemental annuel au ministère chargé de la santé et au ministère chargé de la sécurité civile.

ARTICLE 14 : RÉVISION

Le cahier des charges peut être révisé par avenant, notamment en cas de modifications d'ordre législatif, réglementaire ou conventionnel, ou lorsque le suivi et l'évaluation du dispositif mettent en évidence la nécessité de l'adapter aux besoins du territoire. Cet avenant est arrêté par le directeur général de l'ARS, après avis du sous-comité des transports sanitaires du CODAMUPS-TS, dans les mêmes conditions que le cahier des charges.

Le cas échéant, l'ATSU, le SAMU, le SDIS13, le BMPM et l'ARS s'engagent à se réunir pour proposer une adaptation du cahier des charges aux modifications intervenues.

ARTICLE 15 : PRISE D'EFFET

Le présent cahier des charges, dans sa version issue de l'avenant n° 3, prend effet le 1er novembre 2026 et s'applique à toutes les entreprises de transport sanitaire agréées dans le département des Bouches-du-Rhône.

Annexe 1 du cahier des charges : Références réglementaires

L'organisation de la garde et des transports sanitaires urgents s'effectue dans le respect des obligations légales, réglementaires et conventionnelles ci-après :

- Code de la santé publique :
Partie législative : Articles L6311-1 à L6311-2, L6312-1 à L6312-5, L6313-1, L6314-1 ;
Partie réglementaire : Articles R6311-1 à R6311-5, R6312-1 à R6312-43, R6313-1 à R6313-8, R6314-1 à R6314-6 ;
- Code général des collectivités territoriales : L.1424-2 et L.1424-42 ;
- Code de la route : Articles R311-1, R313-33 à R313-35, R432-1 à R432-3 ;
- L'arrêté relatif aux critères, aux modalités de désignation ainsi qu'aux obligations et missions de l'association des transports sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental ;
- Arrêté relatif aux plafonds d'heures de garde pour l'organisation de la garde prévue à l'article R.6312-19 du code de la santé publique
- Arrêté fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de substitution pour l'adaptation de la couverture opérationnelle d'un service d'incendie et de secours sur un secteur non couvert par une garde ambulancière
- L'arrêté ministériel du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant organisation du secours à la personne et à l'aide médicale urgente ;
- L'arrêté ministériel du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel SAMU-transports sanitaires portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière ;
- L'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;
- La convention nationale du 26 décembre 2002 destinée à organiser les rapports entre les transporteurs privés et les caisses d'assurance maladie, ses annexes et ses onze avenants ;
- La circulaire DHOS/2009 n° 192 du 14 octobre 2009 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 et de l'arrêté du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière ;
- L'instruction relative à la mise en œuvre de la réforme des transports sanitaires urgents et de la participation des entreprises de transports sanitaires au service de garde.
- La convention locale quadripartite APMH / ATSU / SDIS 13 / BPM du 4 septembre 2024 relative à la réponse aux sollicitations du SAMU en matière de transports sanitaires urgents.

Annexe 2 du cahier des charges : Lexique

Transport sanitaire urgent : Transport réalisé par un transporteur sanitaire à la demande du SAMU - centre 15, en vue de l'admission d'un patient dans un établissement de santé, à l'exclusion des transports entre deux établissements de santé, que le patient soit hospitalisé ou pas. Le transport sanitaire urgent est obligatoirement assuré par une ambulance.

Intervention non suivie de transport (« sortie blanche ») : Transport sanitaire urgent pour lequel le transport du patient n'est pas réalisé pour diverses raisons mentionnées à l'article R. 6312-17-1 du CSP.

Garde/service de garde : Organisation d'une permanence ambulancière sur toute partie du territoire départemental ou interdépartemental, à tout moment de la journée ou de la nuit où l'activité des entreprises de transports sanitaires à la demande du service d'aide médicale urgente justifie la mise en place de moyens dédiés. La garde se traduit opérationnellement par la mise en œuvre du tableau de garde.

Moyen complémentaire : Ambulance agréée de catégorie A, ou catégorie C équipée en catégorie A qui peut être déclenchée par le coordonnateur ambulancier en cas d'indisponibilité de l'entreprise de garde ou en dehors des périodes de garde.

Annexe 3 du cahier des charges : Liste et composition des 11 secteurs de garde et des 3 secteurs regroupés

Secteur : NORD D'AIX

Code postal	Ville	Code Insee
13111	Coudoux	13118
13510	Éguilles	13032
13490	Jouques	13048
13640	La Roque d'Anthéron	13084
13410	Lambesc	13050
13610	Le Puy-Sainte-Réparate	13080
13650	Meyrargues	13059
13860	Peyrolles	13074
13840	Rognes	13082
13760	Saint-Cannat	13091
13610	Saint-Estève-Janson	13093
13115 / 13126	Saint-Paul-les-Durance	13099
13126	Vauvenargues	13111
13770	Venelles	13113

Secteur : AIX-EN-PROVENCE SUD

Code postal	Ville	Code Insee
13080 / 13090 / 13100 / 13290 / 13540	Aix-en-Provence	13001
13100	Beaurecueil	13012
13320	Bouc-Bel-Air	13015
13480	Cabriès	13019
13790	Châteauneuf-le-Rouge	13025
13710	Fuveau	13040
13120	Gardanne	13041
13850	Gréasque	13046
13100	Le Tholonet	13109
13590	Meyreuil	13060
13105	Mimet	13062
13790	Peynier	13072
13114	Puylobier	13079
13790	Rousset	13087
13100	Saint-Antonin-sur-Bayon	13090
13100	Saint-Marc-Jaumegarde	13095
13109	Simiane-Collongue	13107
13530	Trets	13110
13122	Ventabren	13114
13880	Velaux	13112

Secteur : ARLES

Code postal	Ville	Code Insee
13200	Arles	13004
13990	Fontvieille	13038
13520	Les Baux-de-Provence	13011
13103	Mas-Blanc-des-Alpilles	13057
13520	Maussane-les-Alpilles	13058
13890	Mouriès	13065
13520	Le Paradou	13068
13103	Saint-Étienne-du-Grès	13094
13460	Saintes-Maries-de-la-Mer	13096
13310	Saint-Martin-de-Crau	13097
13150	Tarascon	13108

Secteur : AUBAGNE

Code postal	Ville	Code Insee
13400	Aubagne	13005
13390	Auriol	13007
13720	Belcodène	13013
13950	Cadolive	13020
13720	La Bouilladisse	13016
13112	La Destrousse	13031
13821	La Penne-sur-Huveaune	13070
13124	Peypin	13073
13360	Roquevaire	13086
13119	Saint-Savournin	13101

Secteur : LA CIOTAT

Code postal	Ville	Code Insee
13470	Carnoux-en-Provence	13119
13260	Cassis	13022
13600	Ceyreste	13023
13780	Cuges-les-Pins	13030
13420	Gémenos	13042
13600	La Ciotat	13028
13830	Roquefort-la-Bédoule	13085

Secteur : MARSEILLE NORD

Code postal	Ville	Code Insee
13170	Les Pennes-Mirabeau	13071
13003	Marseille 3e	13055
13013	Marseille 13e	13055
13014	Marseille 14e	13055
13015	Marseille 15e	13055
13016	Marseille 16e	13055
13240	Septèmes-les-Vallons	13106
13190	Allauch	13002
13380	Plan-de-Cuques	13075

Secteur : MARIGNANE

Code postal	Ville	Code Insee
13180	Gignac-la-Nerthe	13043
13740	Le Rove	13088
13700	Marignane	13054
13340	Rognac	13081
13730	Saint-Victoret	13102
13127	Vitrolles	13117

Secteur : MARSEILLE SUD

Code postal	Ville	Code Insee
13001	Marseille 1er	13055
13002	Marseille 2e	13055
13004	Marseille 4e	13055
13005	Marseille 5e	13055
13006	Marseille 6e	13055
13007	Marseille 7e	13055
13008	Marseille 8e	13055
13009	Marseille 9e	13055
13010	Marseille 10e	13055
13011	Marseille 11e	13055
13012	Marseille 12e	13055

Secteur : MARTIGUES

Code postal	Ville	Code Insee
13620	Carry-le-Rouet	13021
13220	Châteauneuf-les-Martigues	13026
13820	Ensuès-la-Redonne	13033
13270	Fos-sur-Mer	13039
13800	Istres	13047
13500	Martigues	13056
13110	Port-de-Bouc	13077
13230	Port-Saint-Louis-du-Rhône	13078
13920	Saint-Mitre-les-Remparts	13098
13960	Sausset-les-Pins	13104

Secteur : SAINT-RÉMY-DE-PROVENCE

Code postal	Ville	Code Insee
13570	Barbentane	13010
13150	Boulbon	13017
13440	Cabannes	13018
13160	Châteaurenard	13027
13810	Eygalières	13034
13630	Eyrargues	13036
13690	Graveson	13045
13910	Maillane	13052
13940	Mollégès	13064
13550	Noves	13066

13660	Orgon	13067
13750	Plan-d'Orgon	13076
13870	Rognonas	13083
13670	Saint-Andiol	13089
13150	Saint-Pierre-de-Mézoargues	13061
13210	Saint-Rémy-de-Provence	13100
13670	Verquières	13116

Secteur : SALON-DE-PROVENCE

Code postal	Ville	Code Insee
13980	Alleins	13003
13930	Aureille	13006
13121	Aurons	13008
13130	Berre-l'Étang	13014
13350	Charleval	13024
13250	Cornillon-Confoux	13029
13430	Eyguières	13035
13450	Grans	13044
13330	La Barben	13009
13580	La Fare-les-Oliviers	13037
13113	Lamanon	13049
13680	Lançon-de-Provence	13051
13370	Mallemort	13053
13140	Miramas	13063
13330	Pélissanne	13069
13250	Saint-Chamas	13092
13300	Salon-de-Provence	13103
13560	Sénas	13105
13116	Vernègues	13115

Secteurs regroupés :

AUBAGNE / LA CIOTAT NUIT : secteur AUBAGNE + secteur LA CIOTAT

AIX-EN-PROVENCE NUIT : secteur AIX-EN-PROVENCE SUD + secteur NORD D'AIX

MARSEILLE NORD / MARIGNANE NUIT : secteur MARSEILLE NORD + secteur MARIGNANE

Annexe 4 du cahier des charges : Modèle de tableau de garde

Tableau de garde

ATSU :
MOIS DE :
SECTEUR :

Date	Période	Nom entreprise	N° d'agrément	Localisation de la garde
Lundi 4 janvier	... h - ... h			
Lundi 4 janvier	... h - ... h			
Lundi 4 janvier	... h - ... h			
Lundi 4 janvier	... h - ... h			
Mardi 5 janvier	... h - ... h			
Mardi 5 janvier	... h - ... h			
Mardi 5 janvier	... h - ... h			
Mardi 5 janvier	... h - ... h			
Mercredi 6 janvier	... h - ... h			
Mercredi 6 janvier	... h - ... h			
Mercredi 6 janvier	... h - ... h			
Mercredi 6 janvier	... h - ... h			

Une liste des sociétés et de leurs coordonnées sera jointe au tableau de garde.

Annexe 5 du cahier des charges : Fiche de permutation ou remplacement de garde

Département :

Secteur de :

SOCIÉTÉ EMPÊCHÉE

NOM ET ADRESSE DE L'IMPLANTATION :

Agrément n° _____

.....
.....
.....

Ne pourra pas assurer la garde départementale prévue le de heures à heures.

Motif :

.....
.....
.....

SOCIÉTÉ REMPLACANTE

NOM ET ADRESSE DE L'IMPLANTATION :

Agrément n° _____

.....
.....
.....

En cas de permutation,

J'effectuerai la garde de la société
le de heures à heures.

À, Le

Signature et tampon
de la société empêchée :

Signature et tampon
de la société remplaçante :

Fiche à transmettre au SAMU, à l'ARS, à l'ATSU et à la CPAM

INTITULÉ DU POSTE	Coordonnateur ambulancier du département
STRUCTURE DE RATTACHEMENT	ATSU ... / SAMU ...

DESCRIPTION DU POSTE

Missions générales

Dans le cadre de la réglementation applicable au transport sanitaire et des engagements convenus par les différents acteurs de l'aide médicale urgente dans le département, et en coordination étroite avec les assistants de régulation médicale du SAMU-centre 15, le coordonnateur assure l'engagement d'un moyen de transport sanitaire privé dans les délais exigés par le médecin régulateur du SAMU-centre 15, fait état du défaut de disponibilité des entreprises de transports sanitaires et assure le suivi exhaustif et détaillé de cette activité. Il est l'interlocuteur privilégié du SAMU-centre 15 et des entreprises de transport sanitaire pour toutes questions relatives au suivi au quotidien de l'activité opérationnelle des entreprises de transports sanitaires à la demande du SAMU.

L'objectif principal de la mise en place d'un coordonnateur ambulancier est de réduire les indisponibilités ambulancières, grâce à une meilleure visibilité en temps réel sur les moyens ambulanciers disponibles. Son objectif secondaire est de permettre une traçabilité complète de l'activité des ambulanciers par les outils de géolocalisation et de remontée des statuts installés à bord des véhicules et par la constitution d'une base de données détaillée.

Activités principales

- Déclencher l'envoi opérationnel d'équipages ambulanciers et faire diminuer le nombre d'indisponibilités ambulancières :
 - o Avoir une visibilité permanente de la disponibilité (délai d'intervention, moyens techniques et humains) des ambulances participant à l'aide médicale urgente, par le biais notamment d'un logiciel partagé utilisant les moyens de géolocalisation dont sont équipés les véhicules
 - o S'assurer de la présence d'un ou plusieurs véhicules adaptés par secteur territorial pendant les horaires où une garde est organisée
 - o En l'absence de garde, s'assurer de la présence d'un ou plusieurs véhicules adaptés des entreprises volontaires sur chaque secteur selon la procédure définie par l'ATSU
 - o Recevoir les instructions opérationnelles du médecin régulateur du SAMU-centre 15, par le biais du logiciel du SAMU, et vérifier la complétude des données nécessaires (localisation de la destination précise de l'intervention, etc.)
 - o Transmettre les demandes de transport sanitaire urgent aux entreprises de transport sanitaires du territoire concerné, par le biais d'un outil informatique commun et selon les procédures de sollicitation convenues dans le tableau de garde et par l'ATSU : sollicitation impérativement de l'entreprise de garde du secteur en premier lieu, puis sollicitation des entreprises volontaires dans le cadre défini par l'ATSU.
 - o Faire état de l'impossibilité avérée de répondre en temps et en qualité à la demande du SAMU-Centre 15, le cas échéant, et faire une description de la difficulté sans délai au SAMU-centre 15, qui juge de la pertinence d'un déclenchement des moyens du SIS en carence
 - o Poursuivre la sollicitation des entreprises de transport sanitaire privé si, après constat initial de l'indisponibilité, le SAMU et le SIS ont décidé de temporiser l'intervention

- Suivre la bonne réalisation de l'activité des transports sanitaires urgents par les ambulanciers
 - o Suivre le déroulement des transports sanitaires urgents des équipages de transport sanitaire, se renseigner et alerter en cas de problème (ex : absence de nouvelles dans un délai exceptionnellement long)
 - o Répondre aux demandes et informations des entreprises de transport sanitaire en temps réel (ex : signalement de disponibilité pour renfort)
 - o S'assurer du bon fonctionnement en temps réel des outils informatiques et radiotéléphoniques et appeler les acteurs concernés en cas de problème constaté (ex : ambulance n'apparaissant plus sur le logiciel)
 - o Faire respecter les bonnes pratiques durant les transports sanitaires urgents et les gardes ambulancières au quotidien, en lien avec l'ATSU
 - o Assurer une veille juridique voire opérationnelle sur les transports sanitaires urgents des entreprises de transports sanitaires à la demande du SAMU
- Assurer la traçabilité de l'activité des ambulanciers et contribuer à son évaluation
 - o Renseigner des fichiers précis et chiffrés de données à des fins statistiques, de bilan et de rémunération : nombre de transports sanitaires urgents par secteur et par horaire, nombre de sorties blanches, mobilisation des entreprises volontaires hors garde, nombre de d'indisponibilités ambulancières par secteur et motif, motifs d'indisponibilités par entreprise, nombre de transports sanitaires urgents en attente à l'instant T (chaque 30 min), journal des incidents, etc.
 - o Transmission hebdomadaire de ces données à l'ATSU
 - o Réalisation d'un rapport de synthèse et d'analyse des données et transmission à l'ARS chaque semestre en vue de sa présentation et discussion au CODAMUPS-TS

Implantation et fonctionnement

Le coordonnateur ambulancier exerce son activité au sein des locaux du SAMU-centre 15 / au sein d'une plateforme logistique hors du SAMU mais interconnectée avec ce dernier.

Le coordonnateur ambulancier est placé sous l'autorité fonctionnelle et hiérarchique de l'ATSU / du SAMU-centre 15.

Il n'a aucun lien de subordination ou d'intérêt avec une entreprise de transport sanitaire.

Aux horaires où l'activité justifie la mise en place d'un personnel dédié, le coordonnateur ambulancier ne peut effectuer d'autres activités pour le compte du SAMU qui ne sont pas prévues dans ses missions.

Dans le département, un personnel dédié aux missions de coordination ambulancière est mis en place sur les horaires suivants :

Afin d'assurer cette organisation, une équipe de ... coordonnateurs ambulanciers se relaient au fil de la journée et de la semaine au sein du département, avec un fonctionnement comme suit :

[Option] Aux horaires de, les missions de coordination ambulancière sont effectuées par le coordonnateur du département / par le SAMU. Les coordonnateurs ambulanciers doivent donc entretenir un lien régulier et fluide avec ces autres personnels, afin d'assurer la transmission de l'ensemble des informations, notamment le recensement exhaustif des données et les incidents signalés sur la totalité des horaires et des jours.

PROFIL SOUHAITÉ

Les profils suivants sont privilégiés :

- Ambulancier
- Logisticien
- Assistant de régulation médicale

Une expérience de quelques années dans le secteur du transport sanitaire ou de l'aide médicale urgente est requise.

Connaissances :

- Connaissance du secteur géographique
- Connaissance de l'environnement réglementaire des transports sanitaires et des interventions à la demande du SAMU
- Connaissance des acteurs de l'aide médicale urgente, du monde sanitaire

Savoir-faire :

- Gestion et optimisation de l'envoi de véhicules
- Utilisation des outils bureautiques et informatiques
- Gestion de bases de données
- Constitution et analyse de tableaux de bord
- Communication
- Analyse d'un contexte, d'une problématique
- Alerte sur une situation à risque

Savoir-être :

- Autonomie
- Disponibilité
- Adaptabilité
- Réactivité
- Travail en équipe
- Écoute active et attentive
- Rigueur et esprit méthodique
- Persévérance et contrôle de soi

Formations prévues dans le cadre de l'adaptation au poste :

DESCRIPTION DE LA STRUCTURE

Description du SAMU et de l'ATSU

CONTACTS

Personnes à contacter pour tout renseignement

Personnes à qui adresser les candidatures

Annexe 7 du cahier des charges : Fiche de dysfonctionnement des transports sanitaires urgents

Origine du signalement

Département :

Secteur de :

Qualité du déclarant :

- ☐ ☐ Entreprise de transport sanitaire
☐ ☐ Coordinateur ambulancier
☐ ☐ Personnel du SAMU
☐ ☐ Personnel d'une structure des urgences
☐ ☐ Patient
☐ ☐ Autre :

Date du signalement :

Nom et mail du déclarant (facultatif) :

Date et heure du dysfonctionnement : le à

Caractéristiques du dysfonctionnement

- EN RELATION AVEC L'ENTREPRISE DE TRANSPORT SANITAIRE

Nom de l'entreprise :

- ☐ ☐ Non joignable
☐ ☐ Non disponible pour la garde
☐ ☐ Refus prise en charge du patient
☐ ☐ Autre :

Description :
.....

- EN RELATION AVEC LA REGULATION MEDICALE

Description :
.....

- EN RELATION AVEC LE PATIENT

- ☐ ☐ Agressivité du patient
☐ ☐ Incompréhension du patient
☐ ☐ Refus de prise en charge par le patient
☐ ☐ Autre :

Description :
.....

- AUTRE TYPE DE DYSFONCTIONNEMENT

Description :
.....

Solution apportée :

Fiche à transmettre à l'ARS par mail : ars-paca-dd13-guichet-unique@ars.sante.fr

**Annexe 8 du cahier des charges : Convention locale quadripartite SAMU/ATSU/SDIS13/BMPM
signée le 4 septembre 2024**



**Convention locale quadripartite APMH / ATSU / SDIS 13 / BMPM relative à la réponse aux sollicitations
du SAMU en matière de transports sanitaires urgents**

ENTRE

L'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille, siège du service d'aide médicale urgente (SAMU), représentée par son directeur général M. François CREMIEUX ;

L'association départementale de transports sanitaires d'urgence (ATSU) la plus représentative du département, représentée par son président M. Michel BRUNY ;

Le service départemental d'incendie et de secours des Bouches-du-Rhône (SDIS 13), représenté par son président Richard MALLIÉ ;

La ville de Marseille, pour le bataillon de marins-pompiers de Marseille (BMPM), représenté par son maire Benoît PAYAN, ayant donné délégation au vice-amiral Lionel MATHIEU aux fins des présentes ;

VU :

- les articles L. 6311-1 à L. 6311-2, L. 6312-1 à L. 6312-5, L. 6313-1, L. 6314-1, R. 6311-1 à R. 6311-5, R. 6312-1 à R. 6312-43, R. 6313-1 à R. 6313-8, R. 6314-1 à R. 6314-6 du Code de la santé publique ;
- les articles R. 311-1, R. 313-33 à R. 313-35, R. 432-1 à R. 432-4 du Code de la route ;
- l'article L. 1424-42 du Code général des collectivités territoriales ;
- l'arrêté ministériel du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier ;
- l'arrêté ministériel du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant organisation du secours à la personne et à l'aide médicale urgente ;
- l'arrêté ministériel du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel SAMU transports sanitaires portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière ;
- l'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;
- la convention nationale du 26 décembre 2002 destinée à organiser les rapports entre les transporteurs privés et les caisses d'assurance maladie, ses annexes et ses dix avenants ;
- la 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 ;
- la circulaire DHOS/2009 n° 192 du 14 octobre 2009 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 et de l'arrêté du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière ;
- l'instruction interministérielle n°DGOS/R2/DGSCGC/BOMSIS/2021/163 du 30 juillet 2021 relative à l'articulation entre secours d'urgence à personne et aide médicale urgente, visant notamment à la diffusion de guides pour la réduction des temps d'attente des sapeurs-pompiers aux services d'urgence et pour la temporisation des carences ambulancières ;
- l'instruction interministérielle n°DGOS/R2/DSS/DGSCGC/2022/144 du 13 mai 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des transports sanitaires urgents et de la participation des entreprises de transports sanitaires au service de garde ;
- l'arrêté du maire de la Ville de Marseille n°2022_03583_VDM du 22 novembre 2022 portant délégation de signature à Monsieur Lionel Mathieu – directeur général adjoint la ville protégée ;

- l'avis favorable par délibération du bureau 2024-63 du SDIS 13 en séance du 07 mai 2024.

Considérant que la présente convention n'a pas vocation à présenter de manière exhaustive l'ensemble des items relatifs à la prise en charge des urgences pré-hospitalières, qui feront l'objet d'une convention supra complémentaire issue d'une concertation entre service d'aide médicale urgente, association de transports sanitaires d'urgence et services d'incendie et de secours.

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION

L'objet de la présente convention est d'établir les modalités de coopération entre le service d'aide médicale urgente (SAMU), les entreprises de transports sanitaires représentées par l'association des transports sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental (ATSU), le SDIS 13 et le BMPM, ensemble dénommés « les services d'incendie et de secours (SIS) », pour optimiser la réponse aux demandes du SAMU dans le cadre des transports sanitaires urgents.

ARTICLE 2 : CHAMP D'APPLICATION DE LA CONVENTION

La convention couvre l'activité de transports sanitaires urgents réalisée par les entreprises de transports sanitaires à la demande du SAMU, définies à l'article R. 6312-17-1 du Code de la santé publique, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, ainsi que les interventions réalisées par les SIS en lien avec le SAMU au titre des carences ambulancières.

Le SAMU sollicite les entreprises de transports sanitaires pour réaliser des transports sanitaires urgents nécessitant une réponse adaptée à l'état du patient.

La réponse aux demandes du SAMU est organisée par un dispositif de garde ambulancière et par des moyens complémentaires fixés dans le cahier des charges départemental pour l'organisation de la garde ambulancière. Le cadre applicable à ces transports est défini dans le cahier des charges pour l'organisation de la garde ambulancière et du transport sanitaire urgent du département.

Dans le cadre des transports sanitaires urgents, les SIS peuvent être mobilisés par le SAMU :

- en cas d'indisponibilité ambulancière constatée par le coordonnateur ambulancier ;
- en appui des entreprises de transports sanitaires dans des cas particuliers nécessitant la mobilisation de moyens spécifiques.

Il est rappelé que, conformément à l'article L. 1424-42 du Code général des collectivités territoriales, les SIS peuvent différer ou refuser leur engagement afin de préserver une disponibilité opérationnelle pour leurs missions définies à l'article L. 1424-2 du même Code².

La présente convention est établie pour tout le département des Bouches-du-Rhône.

ARTICLE 3 : ENGAGEMENTS DES PARTIES

a) Le SAMU s'engage à :

- indiquer aux entreprises de transports sanitaires pour chaque transport sanitaire demandé les équipements nécessaires à son bon déroulement, le délai de transport souhaité (à départ immédiat ou à départ différé en fonction de l'état du patient évalué par la régulation), et l'ensemble des informations relatives à l'état du patient nécessaires pour assurer une bonne prise en charge ;
- solliciter, par l'intermédiaire du coordonnateur ambulancier ou à défaut, le professionnel mobilisé au sein de la régulation du SAMU, au moins deux entreprises de transport sanitaire, en plus de l'entreprise de garde avant toute demande d'intervention des SIS pour carence ambulancière.

b) Les entreprises de transports sanitaires via l'ATSU s'engagent à :

- répondre aux appels du SAMU pendant la durée de la garde pour réaliser un transport sanitaire, dans des lieux protégés, à savoir tout transport d'une personne malade, blessée ou parturiente, pour des raisons

² L'article L. 1424-42 rappelle : « Les services d'incendie et de secours ne sont tenus de procéder qu'aux seules opérations de secours qui se rattachent directement à leurs missions de service public définies à l'article L. 1424-2. S'ils ont été sollicités pour des interventions ne se rattachant pas directement à l'exercice de leurs missions, ils peuvent différer ou refuser leur engagement afin de préserver une disponibilité opérationnelle pour les missions relevant du même article L. 1424-2. » ² Code de la santé publique, article L. 6312-1

de soins ou de diagnostic sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale, hors missions relevant du secours et des soins d'urgence aux personnes, effectué à l'aide de moyens de transports terrestres² ;

- mobiliser au moins un équipage et un véhicule dédié aux transports sanitaires urgents pendant la durée de la garde telle que définie dans le cahier des charges départemental ;
 - accomplir toute démarche en lien avec l'ATSU pour trouver un remplaçant, de préférence du même secteur de garde, lorsqu'ils ne peuvent assurer leur tour de garde pour cause d'empêchement et communiquer ces informations à l'ARS ainsi qu'au SAMU ;
 - équiper tous les véhicules intervenant pour des demandes du SAMU de dispositifs de géolocalisation en lien avec le système d'information du coordonnateur ambulancier ;
(accès à la géolocalisation cartographique au SAMU - Centre 15)
 - assurer à la demande du SAMU la prise en charge et le transport des patients vers le lieu de soins dans les délais fixés par le médecin régulateur du SAMU (à départ immédiat ou à départ différé en fonction de l'état du patient évalué par la régulation), quand l'entreprise est de garde, ou dès qu'une activité de transport sanitaire urgent est acceptée par une entreprise volontaire sollicitée si l'entreprise de garde est indisponible en raison d'un précédent transport pour le SAMU ;
 - respecter les exigences du SAMU en termes de catégorie de véhicule mobilisé, de niveau d'équipement du véhicule demandé ;
 - respecter les critères de qualité définis dans le cahier des charges départemental et dans la présente convention.
- c) Le SDIS13 et le BMPM s'engagent à :
- répondre aux demandes du SAMU en cas de carence ambulancière, sous réserve de sa disponibilité opérationnelle ;
 - préciser les délais d'intervention possibles (procédure de temporisation) en cas d'impossibilité de répondre au délai demandé par le SAMU³ ; - communiquer le bilan secouriste du patient aux :
 - o SAMU, systématiquement et en temps réel (sauf procédure bilan « blanc ») ;
 - o structures des urgences, lors de l'admission ;
 - o transporteurs sanitaires en cas de relais avec un véhicule de transport sanitaire.

La présente convention a vocation à remplacer les conventions bipartites signées dans le cadre de l'organisation des transports sanitaires urgents. Elle n'a pas vocation à abroger les autres conventions bipartites déjà en vigueur qui traitent de la prise en charge des missions d'urgence préhospitalière, en dehors du champ du transport sanitaire urgent.

ARTICLE 4 : DÉROULÉ OPÉRATIONNEL

1- Le traitement de l'appel dans le cadre de l'aide médicale urgente

La régulation médicale, conformément à l'article R. 6311-2 du Code de la santé publique, par le centre 15 est systématique. Elle a pour but de déterminer et déclencher dans les meilleurs délais la réponse adaptée à l'état du patient. Cette mission incombe au SAMU-Centre 15 des établissements publics de santé.

Lorsqu'un appel d'urgence parvient au SAMU-Centre 15, l'ARM sollicite le médecin régulateur, qui prend la décision adaptée pour répondre au besoin de soins du patient et éviter toute perte de chance : intervention SMUR et/ou recours aux entreprises de transports sanitaires ou aux SIS.

2- Le recours aux entreprises de transport sanitaires

En cas de déclenchement d'un transport sanitaire urgent, le médecin régulateur sollicite le coordonnateur ambulancier, ou à défaut, le professionnel mobilisé au sein de la régulation du SAMU, qui fait appel dans cet ordre aux acteurs suivants :

³ Instruction interministérielle N° DGOS/R2/DGSCGC/BOMSIS/2021/163 du 30 juillet 2021 relative à l'articulation entre secours d'urgence à personne et aide médicale urgente, visant notamment à la diffusion de guides pour la réduction des temps d'attente des sapeurs-pompiers aux urgences et pour la temporisation des carences ambulancières. Guide de bonnes pratiques – définition des conditions de « temporisation » des carences ambulancières, « Le suivi de la temporisation des demandes est réalisé par le coordonnateur ambulancier et les assistants de régulation médicale au sein du CRRA 15. Le CRRA 15 informe sans délai le CODIS si un transporteur sanitaire privé est de nouveau disponible et peut réaliser l'intervention qui avait été différée suite à l'indisponibilité du SIS dans le délai indiqué. La demande d'intervention pour indisponibilité des transporteurs sanitaires privés est alors annulée. »

1. La ou les entreprises de garde le cas échéant ;
2. Les entreprises volontaires et disponibles, en s'appuyant sur la liste fournie par l'ATSU et l'outil de géolocalisation.

Le coordonnateur ambulancier sollicite au moins deux entreprises en plus de l'entreprise de garde. Il vérifie, à l'aide du tableau de garde, la disponibilité potentielle de moyens des transporteurs sanitaires.

Il identifie la disponibilité effective du transporteur et prend en compte l'urgence de la demande (notion de temporisation de la demande) avant de déclarer au SAMU l'indisponibilité des entreprises de transport sanitaire, afin que le SAMU puisse faire appel aux SIS en carence le cas échéant.

Lorsque l'entreprise de transport sanitaire répond à la sollicitation du SAMU, dans le cadre de la garde ou en dehors, l'entreprise :

1. fait intervenir un équipage auprès du patient dans le respect du délai fixé par le SAMU ;
2. réalise un bilan clinique du patient qu'elle communique immédiatement au SAMU ;
3. le cas échéant, effectue les gestes de soins d'urgences définis par l'article R. 6311-17 du Code de la santé publique adaptés à l'état du patient, dans la limite des compétences de l'équipage et sur prescription du médecin régulateur du SAMU ;
4. achemine le patient, le cas échéant, vers le lieu de soins déterminé par le service d'aide médicale urgente et figurant sur la liste arrêtée par le directeur général de l'agence régionale de santé ;
5. informe le SAMU de toute modification de l'état du patient pendant la durée de la mission ;
6. transmet des informations administratives et cliniques relatives au patient à son arrivée au lieu de soins.

Le SAMU peut décider qu'un transport n'est pas nécessaire, après analyse du bilan clinique, pour l'une des raisons suivantes :

1. absence du patient sur le lieu d'intervention ;
2. absence de nécessité de prise en charge par une structure de soins ou un professionnel de santé ;
3. soins apportés au patient sur le lieu de l'intervention sans besoin de prise en charge supplémentaire ;
4. transport devant être réalisé par un autre moyen adapté ;
5. refus de prise en charge par le patient ;
6. décès du patient.

ARTICLE 5 : CAS D'INTERVENTION DU SERVICE D'INCENDIE ET DE SECOURS EN ARTICULATION AVEC LES ENTREPRISES DE TRANSPORT SANITAIRE

1- Les carences

Dans le cas où le SAMU constate un défaut de disponibilité des entreprises de transports sanitaires pour une mission visant à la prise en charge et au transport de malades, de blessés ou de parturientes, pour des raisons de soins ou de diagnostic, il peut prescrire l'intervention d'un des SIS. Ces transports, réalisés en dehors des missions des SIS définies à l'article L. 1424-2 du Code général des collectivités territoriales, sont des carences ambulancières⁴.

Une carence se caractérise donc bien par les 4 critères cumulatifs :

- Prescription du SAMU,
- Par défaut de disponibilité d'un transporteur sanitaire, - Pour des transports sanitaires urgents, - Hors des missions des SIS.

2- Besoin de moyens spécifiques du SIS en appui des entreprises de transport sanitaire

Le SAMU peut mobiliser dans certains cas l'un des SIS en appui des moyens déjà engagés par les entreprises de transports sanitaires, notamment si le brancardage fait appel à des moyens spécifiques (Secours en milieu périlleux et montagne – SMPM, bras élévateur, échelle pivotante, etc.). Il s'agit alors d'une opération de sauvetage réalisée par le SIS concerné. Le transport du patient est assuré par les transporteurs sanitaires présents.

La présente disposition concerne exclusivement les moyens spécialisés dont seuls les SIS sont dotés pour des interventions urgentes. Elle ne concerne pas les transports sanitaires programmés et les appuis non spécialisés (transport bariatrique, renfort brancardage, apport de stock de produits médicaux sur lieux de prise en charge de

⁴ Loi n° 2021-1520 du 25 novembre 2021 visant à consolider notre modèle de sécurité civile et valoriser le volontariat des sapeurs-pompiers et les sapeurs-pompiers professionnels.

la victime, matériel médicosecouriste, etc.) dont la réalisation peut faire l'objet d'une prise en charge financière conformément aux dispositions de l'article L. 1424-42 du Code général des collectivités territoriales.

3- Les pratiques de relais entre sapeurs-pompiers et transporteurs sanitaires

Afin de ne pas diminuer la couverture opérationnelle sur un secteur de compétence, il est donné la possibilité aux SIS de procéder à un relai entre un moyen du SIS (VSAV, Prompt secours, VSABTT) et un transporteur sanitaire, dès lors que la distance entre le lieu de l'intervention et la structure d'accueil hospitalière est importante.

Une analyse bénéfice/risques sera réalisée en concertation des salles opérationnelles de chaque structure, afin d'assurer une prise en charge optimale de la victime sans obérer la capacité de réponse du SIS.

ARTICLE 6 : MATÉRIEL EMBARQUÉ

L'équipement disponible dans le cadre de la réponse au transport sanitaire urgent respecte la réglementation en vigueur⁵. Des obligations complémentaires peuvent être définies localement.

ARTICLE 7 : ÉCHANGES D'INFORMATIONS ET DE DONNÉES ENTRE LE SAMU ET LE COORDONNATEUR AMBULANCIER

Les moyens de communication entre le SAMU et le coordonnateur doivent permettre :

- Le contact direct (téléphone, tablette, système d'information ambulancier, etc.) ;
- La confirmation en temps réel de la bonne réception, de l'acceptation du transport, du départ du vecteur de transport et du temps estimé d'arrivée sur les lieux ;
- Le suivi du déroulé du transport ;
- La traçabilité de l'activité. Un bilan partagé mensuel entre les entités partenaires de la convention permettra de monitorer les variations d'activités ;

Par le biais du système d'information du SAMU, le coordonnateur reçoit l'ensemble des informations nécessaires à un transport : identification du patient, lieu du transport, etc.

Le coordonnateur ambulancier bénéficie d'un système d'information commun avec les entreprises de transports sanitaires. Dans la mesure du possible, ce SI est interopérable avec le SI du SAMU. L'outil appartient à l'ATSU et permet de récolter l'exhaustivité de l'activité de transport sanitaire urgent. Le système d'information des entreprises de transport sanitaire permet au coordonnateur ambulancier de :

- visualiser la disponibilité effective des entreprises de transports sanitaires sur tout le territoire et la géolocalisation des véhicules disponibles, après avoir constaté la disponibilité théorique des entreprises au sein du tableau de garde ;
- déclencher instantanément le vecteur adapté et lui transmettre les données reçues par le SAMU, issues du SI du SAMU ;
- tracer en temps réel les états d'avancement du transport ; - tracer les éléments nécessaires à la rémunération ; - établir les statistiques mensuelles et annuelles.

Le coordonnateur assure le déclenchement des interventions des ambulanciers et la traçabilité des transports effectués (heures de départ, durée d'intervention...). C'est également lui qui, en cas de carence, établit le constat d'indisponibilité en attribuant un numéro de carence et en renseignant le logiciel de régulation centaure, et qui déclenche les moyens du SDIS ou du BMPM. L'ensemble des informations recueillies par le coordonnateur est retransmis au SAMU 13.

⁵ Arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres.

Le coordonnateur ambulancier transmet à la CPAM les éléments nécessaires à la rémunération régulièrement.

Le coordonnateur ambulancier transmet régulièrement au SAMU les éléments nécessaires à l'évaluation et au pilotage de l'activité précisés à l'article 10.

ARTICLE 8 : ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES a) Signalement des événements indésirables

Un événement indésirable est un événement non souhaité dans la gestion d'un dossier ou le déroulé du transport qui peut affecter la santé d'une personne.

Lors d'un transport, un événement indésirable peut intervenir, notamment (liste non exhaustive) :

- non réponse à l'appel pour transport ;
- non-respect du délai de transport ;
- données transmises pour transport insuffisantes ou erronées ;
- véhicule demandé pour le transport non conforme ;
- matériel inadapté ;
- absence de bilan de la victime ;
- bilan inadapté ou retardé ;
- comportement inadapté ;
- non-respect des consignes de destination ; - dossier bilan non transmis à la structure d'accueil ; - problème sur le dossier remis à la structure d'accueil.

Ces événements sont constitutifs d'un manquement à la convention et doivent faire l'objet d'un signalement (fiche de signalement d'un événement indésirable en annexe 1).

Une attention particulière sera portée aux événements porteurs de risques afin d'agir en prévention des événements indésirables graves par la mise en place de mesures correctrices adaptées.

b) Traitement conjoint

La fiche d'événement indésirable est communiquée au SAMU ou établie par celui-ci. Le SAMU la transmet à l'ensemble des acteurs impliqués pour information et pour recueillir des informations complémentaires éventuelles (ARS pour suivi de ces fiches, entreprise de transports sanitaires concernée, ATSU, SIS le cas échéant).

Chaque événement indésirable et événement porteur de risques fait l'objet d'une analyse conjointe organisée par le SAMU et associant les acteurs concernés avec copie à l'ARS, selon les méthodes et outils des démarches qualité du système de santé : revue de morbidité mortalité (RMM), comité de retour d'expérience (CREX), etc. L'analyse se fait avec les acteurs impliqués directement dans les prises en charge dans une démarche bienveillante de formation et d'amélioration de la qualité.

Cette analyse doit permettre de mettre en place les actions correctrices appropriées. Le programme de formation éventuel et les mesures issues de l'analyse sont établis en concertation entre le SAMU et les acteurs impliqués.

Si un événement indésirable est constitutif d'un manquement au cadre réglementaire en vigueur, le SAMU informe l'ARS qui peut décider de la mise en place de sanctions.

Une synthèse de la fiche, des retours des acteurs, de l'analyse de la situation et des actions mises en œuvre est dressée par le SAMU en accord avec les acteurs impliqués et transmise au CODAMUPS-TS.

Une réunion de bilan est organisée chaque semestre dans le cadre du sous-comité des transports sanitaires, prévu aux articles R. 6313-5 et suivants du Code de la santé publique.

Cas spécifique des événements indésirables graves

L'événement indésirable grave (EIG) est un événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale (article R. 1413-67 du Code de la santé publique).

Tout EIG constaté est déclaré par tout professionnel de santé ou tout représentant légal désigné de l'établissement de santé au directeur général de l'ARS au moyen du formulaire prévu par l'article R. 1413-70 du Code de la santé publique (annexe 2).

Le traitement s'établit en trois étapes :

- sans délai, la première partie de la déclaration est transmise au DG ARS. Elle comporte : □ la nature de l'événement et les circonstances de sa survenue ;
 - l'énoncé des premières mesures prises localement au bénéfice du patient et en prévention de la répétition d'événements de même nature ;
 - la mention de l'information du patient et, le cas échéant, de sa famille, de ses proches ou de la personne de confiance qu'il a désignée ;
- une analyse approfondie des causes de l'événement est effectuée par tous les acteurs concernés avec l'aide de la structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients, permettant d'établir un plan d'actions correctrices avec des échéances de mise en œuvre et d'évaluation ;
- dans les trois mois suivant l'EIG, la deuxième partie de la déclaration est transmise. Elle comporte :
 - le descriptif de la gestion de l'événement ; □ les éléments de retour d'expérience ; □ le plan d'actions correctrices.

L'ARS diffuse les mesures correctives à l'ensemble des acteurs concernés du territoire.

ARTICLE 9 : FORMATION CONTINUE

L'association des transports sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental pilote la démarche qualité relative aux transports sanitaires urgents et est garante de son bon fonctionnement. À ce titre, elle doit notamment définir et proposer un plan de formation continue en lien avec le service d'aide médicale urgente et les organismes de formation⁶ (CESU, IFA, etc.).

Les thèmes de formation sont définis chaque année en concertation entre le SAMU et l'ATSU. Ils sont publiés sur le site internet de l'ATSU.

Des actions de formation complémentaires peuvent être mises en place par l'ATSU en concertation avec les différents acteurs.

ARTICLE 10 : INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Des tableaux d'indicateurs de suivi de l'activité de transport sanitaire sont établis par le coordonnateur ambulancier, le SAMU et les SIS et partagés avec les signataires de la convention et l'ARS chaque mois. Chaque indicateur relatif aux transports sanitaires et carences ambulancières doit être identifié par commune et ventilé par secteur de garde, ainsi que par période de la journée (jour / soirée / nuit). Un bilan semestriel sera transmis aux membres du sous-comité des transports sanitaires, dans le cadre du suivi semestriel qu'il réalise⁷.

Suivi SAMU :

Nombre d'appels arrivant au 15 et basculés au 18 pour engagement de moyens SIS après régulation médicale pour des carences ambulancières
--

Recueil des incidents et événements indésirables
--

Suivi coordonnateur ambulancier :

Nombre TSU pour un transport vers une structure hospitalière
--

Nombre TSU pour un transport vers une structure de ville
--

Nombre TSU – sorties blanches

Nombre TSU réalisés par les moyens de garde

Nombre TSU réalisés par des moyens volontaires hors garde

Nombre TSU en renfort d'un SMUR déjà accompagné d'une ambulance

⁶ Arrêté du 26 avril 2022 relatif aux critères, aux modalités de désignation ainsi qu'aux obligations et missions de l'association des transports sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental.

⁷ Code de la santé publique, article R. 6312-23-2.

Nombre TSU réalisés en relai des sapeurs-pompiers
Nombre de carences ambulancières
Nombre d'indisponibilités ambulancières injustifiées (indisponibilité d'une entreprise de garde non mobilisée sur un transport demandé par le SAMU)
Suivi de la temporisation des carences : nombre total d'indisponibilités des transporteurs sanitaires privés (ITSP) temporisées en palier 1 d'une part et en palier 2 d'autre part
Délai entre l'appel et l'arrivée des moyens auprès du patient
Délai entre l'arrivée sur place et la transmission du bilan au médecin régulateur
Durée du transport
Recueil des incidents et événements indésirables

Suivi SDIS 13 :

Nombre d'engagements SIS pour carences ambulancières
Durée d'intervention
Nombre de carences ambulancières temporisées par le SIS*
Nombres de carences ambulancières refusées par le SIS*
Nombre d'interventions soumises par le SIS à requalification en carences ambulancières*

* Cet indicateur n'est pas directement accessible il sera mis en œuvre en cohérence avec le déploiement de l'outil NexSIS." **Suivi BMPM :**

Nombre d'engagements BMPM pour carences ambulancières
Durée d'intervention
Nombre de carences ambulancières temporisées par le BMPM
Nombres de carences ambulancières refusées par le BMPM
Nombre d'interventions soumises par le BMPM à requalification en carences ambulancières

ARTICLE 11 : ASSURANCES

Chaque partie fait son affaire de sa propre couverture assurantielle dans le cadre de l'exécution de la présente convention.

L'entreprise de transport sanitaire souscrit une assurance pour la couverture de sinistres corporels ou/et matériels dont la responsabilité pourrait lui être imputée.

ARTICLE 12 : ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE DE LA CONVENTION

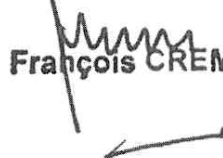
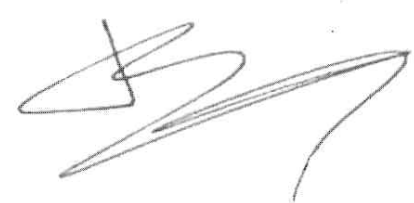
La présente convention entre en vigueur à sa date de signature par l'ensemble des parties pour une durée de 5 années. Elle pourra être reconduite tacitement, sans que sa durée totale ne puisse excéder 10 années consécutives.

Elle pourra être résiliée par l'une des parties après un préavis de trois mois, par lettre recommandée adressée à chacune des parties signataires, avec demande d'avis de réception.

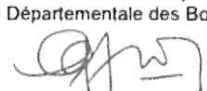
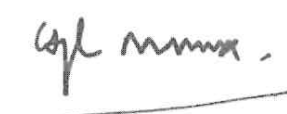
ARTICLE 13 : LITIGES

En cas de litige relatif à la présente convention et à son application, les parties recherchent une solution amiable avant de voir régler leur différend par voie contentieuse.

Tout différend pouvant s'élever entre elles non résolu à l'amiable est porté devant le tribunal administratif territorialement compétent.

François CREMIEUX Directeur général de l'Assistance publique – Hôpitaux de Marseille	Le Directeur Général de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille  François CREMIEUX
Michel BRUNY Président de l'association départementale de transports sanitaires d'urgence	SECOURS AMBULANCES SERVICES Ass. Loi 1901 - Déclaration n°0133094951 Quartier Bédellin - Chemin de puits Armand Auberge Neuve - 13124 PEYPIN Tel: 04 42 82 83 74 ; Fax: 04 42 82 77 97
Richard MALLIÉ Président du service départemental d'incendie et de secours des Bouches-du-Rhône	
Vice-amiral Lionel MATHIEU Commandant le bataillon de marins-pompiers de Marseille, Directeur général adjoint « la ville protégée »	

La présente convention a été approuvée par le directeur général de l'agence régionale de santé de Provence Alpes Côte d'Azur et le préfet du département des Bouches-du-Rhône lors du CODAMUPS-TS

Directeur général de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur	Pour le Directeur Général et par délégation La Directrice Départementale des Bouches-du-Rhône  Caroline AGERON
Christophe MIRMAND Préfet du département des Bouches-du-Rhône Préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, Préfet de la zone de défense de sécurité Sud,	/H 

ANNEXE 1 Fiche événement indésirable

Numéro de mission SAMU :

Date et heure de la mission :

Coordonnées du déclarant :

Nom du rédacteur :

Téléphone :

- ☐ Non réponse à l'appel pour transport
- ☐ Non-respect du délai de transport
- ☐ Données transmises pour transport insuffisantes ou erronées
- ☐ Véhicule demandé pour le transport non conforme
- ☐ Matériel inadapté
- ☐ Absence de bilan de la victime
- ☐ Non-respect des consignes de destination,
- ☐ Dossier bilan non transmis à la structure d'accueil
- ☐ Problème sur le dossier remis à la structure d'accueil
- ☐ Autre (précisez) :

Complément d'information sur l'incident / description

Fiche à transmettre au SAMU



ANNEXE 2**Formulaire de déclaration des événements indésirables graves associés à des soins**

Prévu par l'article R. 1413-70 du Code de la santé publique et précisé par l'arrêté du 19 décembre 2017 relatif au formulaire de déclaration d'un événement indésirable grave associé à des soins et aux modalités de transmission à la Haute autorité de santé

Agence régionale de santé PACA

R93-2026-09-16-00008

DECION 2026 N° DOS-0926-8848-D
RENOUVELLEMENT D'AUTORISATION DE
CHIRURGIE ESTHETIQUE DE LA CLINIQUE
CHIRURGICALE DU GOLFE DE SAINT TROPEZ

Marseille, le 16 septembre 2026

Le Directeur Général
Direction de l'organisation des soins
Service stratégie médicale de l'offre de soins
Affaire suivie par : Caroline Van De Vondèle
Tél. : +33413558087
Caroline.VANDEVONDELE@ars.sante.fr
Réf : DOS-0926-8848-D

Objet : Renouvellement de l'activité de chirurgie esthétique de clinique chirurgicale du Golfe de Saint-Tropez
FINESS EJ : 830000147
FINESS EJ : 830100368

Madame la Directrice régionale Provence Alpes Côte d'Azur du groupe Al maviva Santé,

Par dépôt d'un dossier d'évaluation, vous avez sollicité le renouvellement de l'autorisation d'activité de chirurgie esthétique sur le site de la clinique chirurgicale du Golfe de Saint-Tropez, sise RD 559, Rond-Point du Général Diego Brosset à (83580) Gassin.

Cette activité a fait l'objet d'un renouvellement le 8 mars 2021.

Le renouvellement de cette autorisation a pris effet à compter du 8 mars 2026 pour une durée de cinq ans. (article R. 6322-11 du code de la santé publique).

Je vous rappelle que conformément aux articles L. 6322-1 à L. 6322-3, et R. 6322-1 à 29 du code de la santé publique à l'article R. 6322-3, il vous appartient de respecter l'ensemble des conditions techniques prévues par ces dispositions.

Je vous prie de croire, Madame la Directrice régionale, en l'assurance de mes salutations les meilleures.

Copie : CPAM 83

Madame Nathalie RICHELMI
CLINIQUE CHIRURGICALE DU GOLFE DE SAINT TROPEZ
POLE DE SANTE PUBLIC PRIVE
RD 559 - ROND-POINT GENERAL DIEGO BROSSET
83 580 GASSIN

Le directeur de la
Direction de l'Organisation des Soins

Anthony VALDEZ



Mission Nationale de Contrôle et d'audit des
organismes de sécurité sociale.

R93-2026-09-22-00003

Arrêté du 22 septembre 2026
portant modification (n°2) de la composition du
Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance
Maladie du Var

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé, des familles, de
l'autonomie et des personnes
handicapées

Arrêté du 22 septembre 2026 portant modification (n°2) de la composition du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Var

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 211-2 ;

Vu l'arrêté du 28 avril 2026 portant nomination des membres du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Var

Vu l'arrêté du 7 mai 2026 portant modifications n°1 à l'arrêté de nomination du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Var ;

Vu la proposition formulée par l'organisation Association des accidentés de la vie (FNATH) ;

Vu l'arrêté du 26 juin 2026 portant délégation de signature du Directeur de la sécurité sociale à M. David MUNOZ, chef de l'antenne de Marseille de la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale

Arrête :

Article 1^{er}

La composition du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Var est modifiée comme suit :

En tant que représentants d'institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie

Sur proposition de l'organisation Association des accidentés de la vie (FNATH)

Monsieur DURAND Franck, membre suppléant des représentants d'institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie n'est plus membre du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Var. Son siège est déclaré vacant.

Article 2

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Fait le 22 septembre 2026 à Marseille

La ministre de la santé, des familles, de
l'autonomie et des personnes handicapées,

Pour la ministre et par délégation :

Le chef de l'antenne de Marseille de la
mission nationale de contrôle et d'audit des
organismes de sécurité sociale,

Pour le Directeur de la Sécurité Sociale
et par délégation

Le Chef d'antenne

« *Signé* »

David MUNOZ

Annexe - Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Var

Organisations désignatrices			Nom	Prénom
En tant que Représentants des assurés sociaux :	CFDT	Titulaire(s)	KERHOAS	Jean-François
			KLEIN	Dominique
		Suppléant(s)	BAUD	Xavier
			MOKLI	Aïcha
	CGT	Titulaire(s)	CADOT	Claudia
			SERVEL	Franck
		Suppléant(s)	CROCQUEFER	Steven
			FERREIRA DE BARROS	Sandrine
	CGT - FO	Titulaire(s)	DAVIGNON	Matthieu
			GAUGAIN	Chantal
		Suppléant(s)	BORDE	Thierry
			MICHEL	Jessica
CFE - CGC	Titulaire	CHAINTREUIL	Didier	
	Suppléant	ROCHAT	Lucile	
	CFTC	Titulaire	LIONS	Véronique
		Suppléant	COLLIN	Maxime
En tant que Représentants des employeurs :	MEDEF	Titulaire(s)	BELTRANDO	Stéphane
			FRESSE	Hervé
			KOUBBI	Didier
			MAS	Emmanuel
		Suppléant(s)	LECOEUR	Alexia
			PAULE	Anne
			VAQUERO	Patricia
			non désigné	
	CPME	Titulaire(s)	ADET	Carole
			GIL	Chloé
			HENRI	Marc
		Suppléant(s)	PLESSIS	Nadège
			VISCONTI	Maurice
			non désigné	
	U2P	Titulaire	RODRIGUES	Muriel
		Suppléant	BERTHELOT	Martine
En tant que Représentants de la mutualité :	FNMF	Titulaire(s)	GRASS	Stéphane
			MEHATS	Nathalie
		Suppléant(s)	SVELKA	Sylvie
			VIOT	Dominique
En tant que Représentants d'institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie :	FNATH	Titulaire	ROSSO	Jean-François
		Suppléant	Vacant	
	UNAF/UDAF	Titulaire	MATHIEU	Amélie
		Suppléant	PIERRE	Hugues
	UNAASS	Titulaire(s)	BARAZI	Mustafa
			DELEIGNIES	Carole
		Suppléant(s)	RINGEVAL	Laurent
			VILLELONGUE	Christine
Personnes qualifiées			CHENICLET	Karine

Dernière(s) modification(s)

Le 22 septembre 2026

Mission Nationale de Contrôle et d'audit des
organismes de sécurité sociale.

R93-2026-09-22-00001

Arrêté du 22 septembre 2026

Portant modification (n°4) à l'arrêté de
nomination des membres du Conseil de la Caisse
Primaire d'Assurance Maladie des Alpes de
Haute-Provence

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé, des familles, de
l'autonomie et des personnes
handicapées

Arrêté du 22 septembre 2026

Portant modification (n°4) à l'arrêté de nomination des membres du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes de Haute-Provence

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 211-2 ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2026 portant nomination des membres du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes de Haute-Provence, modifié les 4 mai 2026, 6 mai 2026 ;

Vu les arrêtés du 4 mai 2026, du 6 mai 2026 et du 17 septembre 2026 portant modifications n°1, n°2 et n°3 à l'arrêté de nomination du conseil de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-de-Haute-Provence ;

Vu la proposition formulée par l'organisation Association des accidentés de la vie (FNATH) ;

Vu l'arrêté du 26 juin 2026 portant délégation de signature du Directeur de la sécurité sociale à M. David MUNOZ, chef de l'antenne de Marseille de la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale

Arrête:

Article 1^{er}

La composition du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes de Haute-Provence est modifiée comme suit :

En tant que représentants d'institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie

Sur proposition de l'organisation Association des accidentés de la vie (FNATH)

Monsieur DURAND Franck, membre suppléant des représentants d'institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie n'est plus membre du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes de Haute-Provence. Son siège est déclaré vacant.

Le document annexé au présent arrêté tient compte de ces modifications.

Article 2

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Fait le 22 septembre 2026 à MARSEILLE

La ministre de la santé, des familles, de
l'autonomie et des personnes handicapées,

Pour la ministre et par délégation :

Le chef de l'antenne de Marseille de la mission
nationale de contrôle et d'audit des organismes de
sécurité sociale,

Pour le Directeur de la Sécurité Sociale
et par délégation

Le Chef d'antenne

« *Signé* »

David MUNOZ

Annexe - Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes-de-Haute-Provence

Organisations désignatrices			Nom	Prénom
En tant que Représentants des assurés sociaux :	CFDT	Titulaires	BERTHALIN	Audrey
			ROVIDA	Jean-Michel
		Suppléants	LEBELY	Fabirce
			RUBINSTEIN	Gwen-aële
	CGT	Titulaires	RAZ	Johan
			WALGENWITZ	Claude
		Suppléants	FAU	Olivier
			PERRIN	Bertrand
	CGT - FO	Titulaires	ADOUE	Gisèle
			LAKHLEF	Sandric
		Suppléants	DIÉMÉ SUBE	Delphine
			GAVELLE	Stéphane
CFE - CGC	Titulaire	GUEYMARD	Vincent	
	Suppléant	JOUBERT	Charlène	
CFTC	Titulaire	MULLET	Carole	
	Suppléant	GAILLET	Benjamin	
En tant que Représentants des employeurs :	MEDEF	Titulaires	LECOMTE	Maria
			MORAND	Lucas
			SEQUEIRA	Antonio
			TROUVE	Fabrice
		Suppléants	MARMOD	Lydia
			vacant	
			vacant	
			vacant	
	CPME	Titulaires	BIANCO	Pierre
			GRISONI	Marina
			SAINT-LEGER	Guy
		Suppléants	FENOY	Cédric
			vacant	
			vacant	
	U2P	Titulaire	BANASIK	Joffrey
		Suppléant	MARTIN	Ludovic
En tant que Représentants de la mutualité :	FNMF	Titulaires	GERMAIN	Jean-Marc
			VALENCIA	Arielle
		Suppléants	vacant	
			vacant	
En tant que Représentants d'institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie :	FNATH	Titulaire	ROSSO	Jean-François
		Suppléant	vacant	
	UNAF/UDAF	Titulaire	KERJEAN	Jacqueline
		Suppléant	PARADISO	Valérie
	UNAASS	Titulaires	SAADA	Naële
			vacant	
		Suppléants	vacant	
			vacant	
Personnes qualifiées			ARNAUD	Christian
Dernière(s) modification(s)			22/09/2026	