

Démarche	: ARS_IDF_SRTS - DECLARATION DE MISE EN SERVICE D'UN VEHICULE SANITAIRE
Organisme	: Le service régional des transports sanitaires

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

Formulaire

ERRATUM: Ne tenez pas compte du temps de remplissage estimé indiqué ci-dessus. Cela dépend du contexte de votre déclaration

Madame, Monsieur,

Ce formulaire vous est destiné si :

❓ Vous souhaitez déclarer la mise en service d'un véhicule de transports sanitaires (c'est à dire changement de l'immatriculation de rattachement de l'autorisation de mise en service (AMS)) ?

❓ Vous souhaitez déclarer le prolongement d'un remplacement de véhicule de transports sanitaires ?

Néanmoins, si des interrogations apparaissent, nous demeurons à votre disposition pour vous apporter tout le soutien nécessaire.

Le service régional des transports sanitaires
de l'ARS Ile-de-France

Références réglementaires :

- Articles L.6312-4, R.6312-37 et R.6312-4 du code de la santé publique,
- Arrêté modifié du 21 décembre 1987 relatif à la composition du dossier d'agrément des personnes effectuant des transports sanitaires et au contrôle des véhicules affectés aux transports sanitaires,
- Arrêté modifié du 12 décembre 2017 modifié, fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres,
- Arrêté du 30 décembre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire,
- Note d'information n°DGOS/R2/2023/49 du 5 avril 2023 relative à la mise en place d'une tolérance administrative pour le traitement des autorisations de mise en service des

ARS_IDF_SRTS - DECLARATION DE MISE EN SERVICE D'UN VEHICULE SANITAIRE véhicules affectés aux transports de personnes à mobilité réduite (TPMR).

Numéro du département :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

75

77

78

91

92

93

94

95

Numéro d'agrément :

Saisir le numéro d'agrément avec caractères spéciaux (/ -).

Si vous possédez 1 SIRET unique pour plusieurs sociétés, précisez la raison sociale concernée ci-dessous :

DANS QUEL CONTEXTE EFFECTUEZ-VOUS VOTRE DEMANDE DE MISE EN SERVICE ?

Indiquez ici :

Mouvement de véhicule dans mon parc automobile

d'un remplacement de véhicule (transfert de l'autorisation à ma demande et à mon profit)

d'une prolongation de remplacement du véhicule actuellement en service

Suite à accord de l'agence régionale de santé Ile-de-France

d'une autorisation de mise en service (AMS) supplémentaire (**)

d'une modification de l'implantation du véhicule (déménagement du local d'accueil) (**)

d'une modification de la catégorie du véhicule (**)

AMS supplémentaire Paris

** saisir le numéro de dossier de la demande d'accord ci-dessous :

Dans le cadre d'un accord de l'ARS Ile-de-France.

1. LE VEHICULE REMPLACÉ (SORTANT)

Numéro d'immatriculation du véhicule remplacé :

Les plaques délivrées depuis 2009 utilisent le format composé de sept caractères alphanumériques : deux lettres, trois chiffres et deux lettres, les trois parties étant séparées par des tirets.

Exemple: AA-001-AA.

(*)pas nécessaire, si déclaration de mise en service d'une AMS supplémentaire

Type de véhicule remplacé :

(*)pas nécessaire, si déclaration de mise en service d'une AMS supplémentaire.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Ambulance Catégorie A - Type B
- Ambulance Catégorie C - Type A
- Véhicule Sanitaire Léger Catégorie D
- Véhicule Sanitaire Léger adapté au Transport des Personnes à Mobilité Réduite (VSL TPMR)

Numéro de l'autorisation de mise en service du véhicule remplacé

Date et heure de fin de mise en service du véhicule remplacé :

(*)pas nécessaire, si déclaration de mise en service d'une AMS supplémentaire

2. LE VEHICULE REMPLAÇANT (ENTRANT)

Numéro d'immatriculation du véhicule remplaçant :

Les plaques délivrées depuis 2009 utilisent le format composé de sept caractères alphanumériques : deux lettres, trois chiffres et deux lettres, les trois parties étant séparées par des tirets.

Exemple: AA-001-AA

Catégorie et type du véhicule remplaçant :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Ambulance Catégorie A - Type B
- Ambulance Catégorie C - Type A
- Véhicule Sanitaire Léger Catégorie D
- Véhicule Sanitaire Léger adapté au Transport des Personnes à Mobilité Réduite (VSL TPMR)

Vous déclarez un véhicule de transport des personnes à mobilité réduite (VSL TPMR)

Les éléments suivants sont obligatoires pour constituer votre dossier :

- la mention "HANDICAP" doit être renseignée au champ **J.3** du certificat d'immatriculation du véhicule.
- l'attestation sur l'honneur portant sur la conformité du véhicule au cahier des charges de l'avenant 9 à la convention nationale des transporteurs sanitaires
- le certificat de conformité de la DRIEE ou DREAL ou DEAL

Marque du véhicule remplaçant :

La marque du véhicule est renseignée au champ D.1 de la carte grise.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ALFA ROMEO
- AUDI
- BMW

ARS_IDF_SRTS - DECLARATION DE MISE EN SERVICE D'UN VEHICULE SANITAIRE

CHEVROLET

CITROËN

DACIA

FIAT

FORD

GIFACOLLET

HYUNDAI

JAGUAR

KIA

LES DAUPHINS

LEXUS

MAZDA

MERCEDES-BENZ

NISSAN

OPEL

PETIT-PICOT

PEUGEOT

RENAULT

SEAT

SKODA

SUZUKI

TOYOTA

VOLKSWAGEN

VOLVO

Numéro d'identification du véhicule remplaçant :

Le numéro d'identification du véhicule ou numéro dans la série du type est renseigné au champ E. sur la carte grise du véhicule.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Copie du certificat d'immatriculation du véhicule remplaçant :

Il s'agit d'une copie de la carte grise du véhicule sanitaire au nom de l'entreprise de transports sanitaires.

A joindre obligatoirement pour une 1ère mise en service dans votre parc automobile

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Copie du dernier contrôle technique du véhicule remplaçant :

ARS_IDF_SRTS - DECLARATION DE MISE EN SERVICE D'UN VEHICULE SANITAIRE

Le contrôle technique des véhicules neufs doit être réalisé au cours de l'année suivant la première date de mise en circulation du véhicule.

*A joindre obligatoirement pour une 1ère mise en service dans votre parc automobile.

Conformité UTAC :

La mise en service des ambulances nécessite la délivrance d'une autorisation spécifique. L'arrêté du 10 février 2009 du Ministère de la Santé fixe dans son article 6 les conditions exigées pour les véhicules et les installations matérielles affectées aux transports sanitaires terrestres et désigne l'UTAC comme service technique chargé de procéder aux essais et inspections nécessaires.

Cochez la mention applicable

 Oui Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Ajouter la copie du certificat UTAC :

Uniquement pour les ambulances de catégorie A ou C mises en circulation à compter du 1er janvier 2011.

L'UTAC s'assure de la conformité des véhicules spécialement adaptés aux transports sanitaires. En cas de perte du certificat, adressez-vous à l'UTAC <https://www.utacceram.com/fr/qualifications/conformite-des-ambulances>.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Ajouter le certificat de conformité de la DRIEE ou DREAL ou DEAL

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Ajouter l'attestation sur l'honneur portant sur la conformité du véhicule au cahier des charges de l'avenant 9 à la convention nationale des transporteurs sanitaires

S'agit-il d'une ambulance équipée pour le transport bariatrique ?

Cochez la mention applicable

 Oui Non

S'agit-il d'une ambulance équipée pour le transport pédiatrique ?

Cochez la mention applicable

 Oui Non

S'agit-il d'une ambulance équipée pour le transport psychiatrique ?

Cochez la mention applicable

 Oui Non

Date et heure de début de mise en service du véhicule remplaçant :

Mise en service à titre :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

 Définitif

ARS_IDF_SRTS - DECLARATION DE MISE EN SERVICE D'UN VEHICULE SANITAIRE

Date de fin de la mise en service temporaire (si connue) :

Heure de fin de la mise en service temporaire (si connue) :

Le véhicule est-il utilisé dans le cadre d'une location ou d'un "prêt à titre gracieux" ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Joindre la copie du contrat de location ou de "prêt à titre gracieux"

(pour rappel : l'activité de location de véhicule de transports sanitaires doit être inscrite au Kbis auquel cas la mention à titre gracieux est exigée).

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE LA CONFORMITE D'UN VEHICULE DE TRANSPORT SANITAIRE

J'atteste/ nous attestons sur l'honneur de la conformité aux dispositions de l'arrêté du 21 décembre 1987 et de l'arrêté du 12 décembre 2017 du véhicule cité précédemment.

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Je m'engage/nous nous engageons à ce que ce véhicule respecte la réglementation en vigueur tout au long de sa mise en service.

Cochez la mention applicable

Oui

Non

J'ai/nous avons bien noté qu'en cas de manquement(s) aux dispositions réglementaires, je m'expose / nous nous exposons à une convocation en sous-comité des transports sanitaires où une sanction pouvant aller jusqu'au retrait d'agrément peut être prononcée à mon/notre encontre conformément à l'article R. 6312-5 du code de la santé publique.

Cochez la mention applicable

Oui

Non

En outre, j'ai/nous pris connaissance qu'en cas d'établissement d'une attestation ou d'un certificat faisant état de faits matériellement inexacts, de falsification d'une attestation ou d'un certificat originairement sincère et d'usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié, j'encours/nous encourrons une peine d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Cochez la mention applicable

Oui

Non

PHOTOS DU VEHICULE MIS EN SERVICE

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

ARS_IDF_SRTS - DECLARATION DE MISE EN SERVICE D'UN VEHICULE SANITAIRE

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Télécharger ici :

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Télécharger ici :

L'Agence régionale de santé Île-de-France (ci-après ARS) procède à un traitement de données à caractère personnel pour permettre la gestion et le suivi des agréments des transporteurs sanitaires et des autorisations de véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres conformément aux dispositions des articles L.6312-2 et suivants et R.6312-1 et suivants du code de la santé publique.

Ce traitement relève de l'exercice de l'autorité publique à laquelle l'ARS, en sa qualité de responsable de traitement, est investie en application de l'article 6.1.e du Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016. Les données enregistrées sont conservées jusqu'au retrait de l'agrément de transport sanitaire et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants: personnels du service régional des transports sanitaires de l'ARS et personnels habilités de l'assurance maladie.

Conformément au RGPD et à la loi n° 78-du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition aux données vous concernant.

Vous pouvez exercer ces droits en adressant un courrier signé accompagné de la copie d'un justificatif d'identité au délégué à la protection des données de l'ARS à l'adresse suivante : délégué à la protection des données de l'ARS, Immeuble Curve, 13 rue du Landy 93200 SAINT-DENIS ou par courriel : ars-idf-dpd@ars.sante.fr.

Vous disposez d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, si vous considérez que le traitement de données à caractère personnel vous concernant constitue une violation du RGPD et de la loi informatique et libertés.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Etat du parc automobile actuel

Merci de joindre un document (tableau, RNT,...) qui fait état de votre parc automobile actuel.