



## 15ème législature

<b>Question N° : 13291</b>	<b>De M. Gérard Menuel ( Les Républicains - Aube )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé &gt; Solidarités et santé</b>		<b>Ministère attributaire &gt; Solidarités et santé</b>
<b>Rubrique &gt;fonction publique hospitalière</b>	<b>Tête d'analyse &gt;Facturation du SMUR par les établissements hospitaliers</b>	<b>Analyse &gt; Facturation du SMUR par les établissements hospitaliers.</b>
Question publiée au JO le : <b>16/10/2018</b> Réponse publiée au JO le : <b>03/03/2020</b> page : <b>1744</b> Date de changement d'attribution : <b>16/02/2020</b> Date de signalement : <b>05/03/2019</b>		

### Texte de la question

M. Gérard Menuel attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la facturation du Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) par certains établissements hospitaliers aubois aux patients et, par extension, à leurs mutuelles. En effet, la Mutuelle aubéane rencontre, aujourd'hui, des difficultés liées à cette problématique. En juin 2015, l'ARS de Champagne-Ardenne avait confirmé que l'activité du SMUR, financée *via* la dotation annuelle de financement des missions d'intérêt général, n'était pas facturable aux patients. Sur le site améli, la réponse est aussi claire, aucune participation financière ne doit être demandée ni à l'assurance maladie, ni au malade. Par ailleurs, la décision du Conseil d'État du 8 février 2017 (n° 393311) précise que l'intervention du SMUR se fait dans le cadre d'une mission de service public prise en charge par la collectivité. Cependant, certains établissements hospitaliers appliquent une facturation SMUR aux patients. Au regard de cette situation, il souhaiterait connaître la position du Gouvernement sur ce point et ses intentions pour éviter que cela se reproduise.

### Texte de la réponse

Il existe dans certains établissements de santé une pratique ancienne de facturation aux patients usagers de SMUR des tickets modérateurs. Ils se fondent sur la lecture combinée de deux textes : - le décret du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses de l'assurance maladie (articles 4 et 5), qui prévoit l'élaboration d'un tarif de prestations pour les interventions SMUR et précise des modalités de calcul ; - l'article R. 160-5 du code de la santé publique qui dispose (en son 9°) que le taux de participation de l'assuré aux frais de transports, lorsqu'il se trouve dans l'obligation de se déplacer pour recevoir les soins ou subir les examens appropriés à son état, est de 30 à 40 %. Les pratiques en la matière sont dans leur ensemble variables. De nombreux établissements ne facturent aucun ticket modérateur à l'occasion des interventions des structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR). À l'inverse, certains demandent au patient pour chaque intervention une participation, pour des montants parfois très élevés. Plusieurs caisses d'assurance maladie et organismes complémentaires refusent aujourd'hui la prise en charge de cette participation, considérant que l'intégralité des dépenses engagées par les SMUR ont vocation à être couvertes par la dotation MIG correspondante. Ces pratiques hétérogènes créent des inégalités du point de vue du patient. Pour le petit nombre d'assurés sociaux non couverts par une complémentaire santé ou lorsque l'assurance complémentaire refuse de le rembourser, le coût du ticket modérateur s'impose au patient. La situation actuelle appelle donc une clarification qui doit être menée à bien cette année. Le retour à une situation harmonisée devra



assurer à la fois la modération et l'équité entre les patients dans la participation financière qui peut leur être demandée, le maintien d'un niveau de financement suffisant pour l'activité SMUR, ainsi que la préservation de l'équilibre entre les financeurs (assurance maladie obligatoire et complémentaire). Cette question sera examinée dans le cadre de la réforme du mode de financement des structures des urgences et des SMUR, au sein du pacte de refondation des urgences (mesure n° 10). Les principes de cette réforme ont été fixés par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (article 36). Des travaux démarrent pour en définir finement les modalités d'application. Ils devront notamment apporter toutes les précisions nécessaires sur les restes à charge liés aux interventions SMUR, en cohérence avec la réforme sur le reste à charge hospitalier d'ores et déjà engagée. Ces nouvelles dispositions se traduiront dans les faits dès janvier 2021.