

15ème législature

Question N° : 26647	De Mme Fannette Charvier (La République en Marche - Doubs)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique >assurance maladie maternité	Tête d'analyse >Conditions de prise en charge des transports SMUR	Analyse > Conditions de prise en charge des transports SMUR.
Question publiée au JO le : 18/02/2020 Réponse publiée au JO le : 03/03/2020 page : 1744 Date de changement d'attribution : 16/02/2020		

Texte de la question

Mme Fannette Charvier attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les conditions de prise en charge des transports SMUR (structure mobile d'urgence et de réanimation). Ces transports correspondent à l'exercice de la mission de service public d'aide médicale urgente. Ils sont ainsi financés par l'enveloppe « mission d'intérêt général » de l'établissement gestionnaire de la SMUR. Cependant, lors de transports SMUR primaires, du lieu de prise en charge (voie publique, domicile...) au lieu d'hospitalisation, certains établissements sollicitent la participation financière du patient *via* la facturation d'un ticket modérateur. Sans que leur légalité ne soit assurée, des factures de 500 à 750 euros en moyenne sont ainsi recouvrées auprès des patients. Dans un contexte d'attention accrue au reste à charge des patients et de lutte contre les inégalités d'accès aux soins, elle souhaiterait connaître la position du Gouvernement sur ces pratiques, tant concernant le stock que le flux de factures.

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.