ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

hôpitaux

Question écrite n° 12428

Texte de la question

M. Sauveur Gandolfi-Scheit attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur le coût des malades étrangers à l'heure où notre dette sociale est au coeur des débats. Chaque année des visiteurs étrangers viennent se faire soigner dans les hôpitaux français en laissant derrière eux une facture de plus de 17 millions d'euros, profitant ainsi de notre système social. Il lui demande ce qu'elle entend mettre rapidement en place afin de récupérer ces créances qui mettent en danger notre système social.

Texte de la réponse

Tout étranger désirant entrer ou résider sur le territoire français, qu'il soit soumis ou non à une obligation d'obtention d'un visa, a, selon les termes des articles L. 211-1 et R. 211-29 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, l'obligation de contracter une assurance privée couvrant ses dépenses médicales et hospitalières à hauteur de 30 000 EUR minimum. Cette assurance est en règle générale souscrite et les consulats vérifient cette condition. Cependant, ces dispositions législatives et réglementaires comportent des limites et ne sont pas pleinement satisfaisantes pour les établissements de santé : il est constaté que, malgré les attestations d'assurance fournies par les patients étrangers, un certain nombre de sociétés d'assurance refusent de payer les soins en arguant d'une hypothèse non prévue dans le contrat souscrit ou contestent les montants facturés par les établissements. De plus, certains patients viennent en France (avec un visa de court séjour) et entrent à l'hôpital par le service des urgences où sont détectées des pathologies lourdes telles que cancer ou insuffisance rénale non prises en charge par les contrats. De façon générale, les établissements recherchent systématiquement la couverture médicale des patients qui se présentent à l'hôpital : régime de sécurité sociale étrangère, attestation d'assurance, CMU, AME, soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles pour les étrangers en situation irrégulière pendant les trois premiers mois de leur séjour sur le territoire national. Pour les soins programmés, les établissements de santé pratiquent l'encaissement de provisions préalablement à la venue du patient, conformément aux dispositions de l'article R. 6145-4 du code de la santé publique. Concernant la sous-estimation des devis par les hôpitaux français, des visas médicaux sont délivrés pour des soins programmés dans des établissements français : ceux-ci peuvent établir des devis qui sont parfois inférieurs au montant des frais constaté in fine, en raison notamment de pathologies associées à la pathologie initiale ou de complications non prévisibles au cours des séjours. L'intérêt des établissements est de faire une bonne estimation des frais de séjour et de percevoir une provision sur la base de cette estimation, ce qui est pratiqué de manière générale. Les devis ne sont en aucune façon systématiquement minorés. Toutefois, aux termes de l'article L. 6112-2 du code de la santé publique, les établissements publics de santé garantissent l'égal accès de tous aux soins et ils sont ouverts à toutes les personnes dont l'état requiert leurs services, notamment lorsque les personnes se présentent au service des urgences. Cette mission de service public n'exclut pas le recouvrement auprès du patient des sommes dont il peut être redevable, avec un risque d'admission en non-valeur comme pour toute créance constatée à l'encontre de particuliers. Dans le cadre législatif et réglementaire rappelé ci-dessus, les 17 M EUR cités dans le rapport sénatorial concernent les patients pour lesquels aucune couverture maladie n'a pu être trouvée ou pour lesquels les assurances privées

ont refusé le paiement ou encore des patients sans solvabilité se présentant aux urgences. Cette somme doit être relativisée et comparée avec le montant des admissions en non-valeur de créances irrécouvrables, de l'ordre de 210 M EUR par an et du montant des recettes issues de la participation laissée à la charge du patient (« ticket modérateur »), de 2,7 milliards d'euros, au titre desquelles sont notamment enregistrées les sommes versées par les patients, dont les étrangers. S'agissant du recouvrement, celui-ci est confié pour les hôpitaux publics au réseau du Trésor public dont les moyens d'action sont à l'étranger limités. Les établissements de santé s'efforcent de recueillir lors de l'admission du patient le maximum d'informations fiables quant à l'identité et au domicile du redevable afin de faciliter la tâche des services chargés du recouvrement. De plus en plus d'établissements diffusent à l'attention de leurs usagers une information écrite - voire même sous forme de pictogramme, et orale, en plusieurs langues et recourent dans ce cadre aux services d'interprètes.

Données clés

Auteur : M. Sauveur Gandolfi-Scheit
Circonscription : Haute-Corse (1re circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 12428
Rubrique : Établissements de santé
Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports
Ministère attributaire : Santé, jeunesse et sports

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 4 décembre 2007, page 7624
Réponse publiée le : 15 janvier 2008, page 397