



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

hôpitaux

Question écrite n° 7259

Texte de la question

M. Richard Mallié attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur le montant de la dette hospitalière laissée par les visiteurs étrangers dans les hôpitaux français. Dans un rapport sénatorial spécial de la mission « Action extérieure de la France », ce montant est estimé à 17 millions d'euros et cette dette est considérée comme pouvant être « évitée ». Le chiffre de 17 millions d'euros correspond au montant des factures impayées reçues chaque année par la Trésorerie générale pour l'étranger, pour recouvrement par les hôpitaux français au titre de frais médicaux. La dette hospitalière ne provient pas que des ressortissants de pays soumis à l'obligation de visas, mais également de touristes occidentaux. D'une part, hormis le Maroc et le Mali, qui accumulent des dettes hospitalières s'élevant respectivement à 6,4 millions et 1,35 million d'euros, les pays à l'origine de forts montants d'impayés sont le Royaume-Uni (2,3 millions), les États-Unis (1,8 million) et l'Allemagne (près de 1,1 million). Ce rapport indique également que ces 17 millions sont « un minimum » car « rien ne permet de savoir si les hôpitaux procèdent systématiquement à des procédures de relance à l'étranger ». Le taux de recouvrement de cette dette est infime, 5 % en moyenne. D'autre part, un quart des factures ne peuvent pas être envoyées aux consulats à l'étranger, faute d'éléments suffisants pour identifier et localiser le débiteur. En effet, le cadre d'adresse des factures, conçu aux normes françaises, est souvent insuffisant pour permettre l'intégration complète de l'adresse à l'étranger. De plus, un certain nombre de débiteurs sont originaires de pays n'utilisant pas l'écriture latine, « ce qui rend aléatoire leur transcription ». Surtout, les impayés pourraient être évités par les hôpitaux eux-mêmes. Ces derniers ne sont en effet pas sensibilisés à une formalité administrative pourtant nécessaire à l'obtention d'un visa. Chaque visiteur doit présenter une attestation d'une compagnie d'assurances couvrant à hauteur de 30 000 euros les éventuels frais de rapatriement pour raisons médicales, les frais médicaux et d'hospitalisation d'urgence, assurance « systématiquement vérifiée par les consulats ». À l'heure où la progression des dépenses de l'assurance maladie a entraîné le déclenchement de la procédure d'alerte prévue par la loi du 13 août 2004, il souhaite connaître les mesures que le Gouvernement entend rapidement mettre en oeuvre à ce sujet.

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 euros 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 il arrivent que soient 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 MEUR 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 MEUR par an, et le 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 sous forme de pictogramme.

Données clés

Auteur : [M. Richard Mallié](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (10^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 7259

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 16 octobre 2007, page 6298

Réponse publiée le : 4 décembre 2007, page 7710