



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

services d'urgence

Question écrite n° 48730

Texte de la question

Mme Jacqueline Fraysse interroge Mme la ministre de la santé et des sports sur le financement des services d'accueil et de traitement des urgences. Actuellement, le financement des urgences hospitalières se structure de la façon suivante : une rémunération par les groupes homogènes de séjours lorsque les patients sont hospitalisés dans la zone de surveillance de très courte durée ; une rémunération des actes et consultations ; une rémunération forfaitaire par l'intermédiaire du forfait annuel urgence qui tient compte du nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation ; et un forfait d'accueil et de traitement des urgences qui s'applique à chaque passage non suivi d'hospitalisation. Or ce dernier forfait n'est pas facturable à l'assurance maladie pour les non-assurés sociaux, c'est-à-dire les bénéficiaires de l'aide médicale d'État, les soins urgents dispensés aux étrangers en situation irrégulière en vertu de l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, les migrants et les 100 % payant, patients souvent étrangers qui n'ont pas de couverture sociale ni complémentaire et qui payent la totalité de leurs frais de séjour. Ainsi, *de facto*, à l'heure actuelle, les hôpitaux publics sont conduits à soigner gratuitement les non-assurés sociaux, ce qui est d'autant moins acceptable que leur équilibre financier est particulièrement décrié. Elle lui demande donc comment elle compte remédier à cette situation anormale qui, au moment où l'on prône la convergence tarifaire, défavorise les hôpitaux publics par rapport aux cliniques privées et explique une partie de leur déficit. Elle demande si, en 2010, la situation actuelle va perdurer ou si, à partir de cette date, le forfait annuel urgence sera calculé en tenant compte de tous les passages non suivis d'hospitalisation et non seulement de ceux des seuls assurés sociaux.

Texte de la réponse

Le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie autorise la facturation du forfait d'accueil et de traitement des urgences (forfait ATU) pour chaque passage aux urgences non suivi d'hospitalisation d'un patient non assuré social, c'est-à-dire notamment aux patients étrangers en situation irrégulière relevant du dispositif de l'aide médicale d'État (AME). S'agissant du forfait annuel urgence (FAU), l'arrêté du 27 février 2008 fixant les ressources d'assurance maladie des établissements exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie prévoyait en son article 3 que le montant du forfait annuel des urgences « est déterminé en fonction du nombre d'ATU facturés à l'assurance maladie en 2007 » ce qui excluait de facto les ATU facturés aux non-assurés sociaux. Afin de remédier aux difficultés financières qui auraient pu en découler pour les établissements de santé, les directeurs d'agences régionales de l'hospitalisation ont reconduit pour 2008 le montant du forfait annuel FAU attribué en 2007, dès lors que le volume d'activité pouvait être strictement vérifié. Dès 2010, le montant du forfait annuel FAU accordé aux établissements de santé prendra en compte le nombre des passages aux urgences non suivis d'hospitalisation : afin de permettre la transmission de ces données aux fins de valorisation de l'activité de chaque établissement, les textes ont été adaptés.

Données clés

Auteur : [Mme Jacqueline Fraysse](#)

Circonscription : Hauts-de-Seine (4^e circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 48730

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 10 novembre 2009

Question publiée le : 12 mai 2009, page 4493

Réponse publiée le : 17 novembre 2009, page 10950