



HAL
open science

La facturation irrégulière des interventions des SMUR

Eva Fischer

► **To cite this version:**

Eva Fischer. La facturation irrégulière des interventions des SMUR. Les Petites Affiches, 2020, 155f8, pp.8. hal-04509478

HAL Id: hal-04509478

<https://hal.science/hal-04509478v1>

Submitted on 28 Oct 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La facturation irrégulière des interventions des SMUR

Eva FISCHER-ACHOURA

Maître de conférences en droit privé

- I. La question de l'exclusivité de la dotation MIGAC comme source de financement
 - A) La question de l'interprétation du texte principal
 - B) Liberté *versus* égalité
 - C) Des institutions participant de la réforme hospitalière

- II. La certitude de l'exclusion de la facturation aux patients et à l'assurance maladie
 - A) La jurisprudence
 - B) Les nouveaux textes adoptés par le pouvoir réglementaire
 - C) La hiérarchie des normes

Dans le cadre de la nouvelle gouvernance hospitalière qui se traduit par le principe de la tarification à l'activité (T2A), on pouvait se demander si la facturation de l'intervention des SMUR, pratiquée par certains hôpitaux, et pas par d'autres, est licite. D'autant que les textes réglementaires relatifs au financement de l'aide médicale urgente sont flous. La question a désormais été jugée : la facturation des interventions des SMUR est irrégulière. Mais tant que les dotations des hôpitaux restent insuffisantes, cette facturation risque de continuer, ou l'activité des SMUR risque d'être restreinte.

1. Une personne est victime d'une crise cardiaque, d'un accident vasculaire cérébral ou se trouve dans un autre cas d'urgence médicale ; elle est secourue par le SMUR¹. Plus tard, elle a, parfois, la mauvaise surprise de recevoir une facture concernant l'assistance du SMUR, émanant d'un établissement de santé. En effet, le SMUR intervient à la demande du SAMU² qui est un service hospitalier organisant le traitement des urgences en dehors de l'hôpital. L'intervention du SMUR organisée par le SAMU ne devrait-elle pas être gratuite pour le patient ?

Voici un extrait du site internet de l'Assurance Maladie, AMELI, qui illustre les difficultés rencontrées par les assurés sociaux :

LES FRAIS DE SAMU SONT ELLES PRISENT EN CHARGE LORS D'UN AVC?

Willy019

Il y a plus de 2 ans

Bonjour

Ma mère est transporté à l'hôpital de Reims en août 2015 , faute de place ,elle est directement transféré à l'hôpital de chalons en champagne

¹ Structure mobile d'urgence et de réanimation. En toute rigueur, l'article du nom devrait être féminin : une SMUR. Nous préférons reprendre l'article masculin correspondant à l'appellation précédente « Service mobile d'urgence et de réanimation » et conservé dans le langage courant : le SMUR.

² Service d'aide médicale urgente.

Puis elle est décédée en septembre 2015 , elle a eu un AVC ,ses frais d'hospitalisation à hôpital de chalons en champagne sont prise en charges par l'assurance maladie (dans le cadre d'une affection de longue durée). On a bien tout régler les frais de séjour qui ne sont pas prise en charge par l'assurance maladie .sauf que on vient de recevoir une facture de samu d'un montant de 1500 € de la part de l'hôpital de Reims

On voudrai savoir la facture ne drevait elle pas être prise en charge par l'assurance maladie ?

Merci

Réponse certifiée par un expert AMELI

Bonjour Willy019,

Lors d'une intervention d'urgence régulée du SMUR (service mobile d'urgence et de réanimation), les dépenses de fonctionnement sont prises en charge par l'établissement gérant le SAMU (service d'aide médicale urgente).

Ce n'est donc pas l'Assurance Maladie qui règle ces frais.

Cette prise en charge est représentée par une dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC).

Je vous conseille donc de faire le point avec le centre hospitalier à l'origine de cette facture.

Si vous souhaitez en savoir plus sur les transports, je vous invite à cliquer sur ce lien.

Bonne journée.

Valentin

Willy019

Il y a plus de 2 ans

Bonjour

Tout d'abord merci pour votre réponse

Donc d'après vous les frais du samu sont intregalement à ma charge ,donc aucun aide de l'assurance maladie ?

merci

Willy019

Réponse certifiée par un expert AMELI

Bonjour Willy019,

Comme l'a indiqué Valentin, ce n'est pas l'Assurance Maladie qui règle ces frais.

Vous devrez vous rapprocher du centre hospitalier afin de faire le point sur l'origine de cette facture.

Bonne journée.

Pierre

...On voit que Willy019 n'a pas entièrement compris la réponse du premier expert AMELI (Valentin). Le second expert AMELI (Pierre) ne prend pas la peine de l'aider à mieux comprendre, et le renvoie au centre hospitalier dont on peut imaginer la réponse³...

La presse grand public fait, depuis longtemps, état de disparités choquantes dans le traitement des usagers du service d'aide médicale urgente : certains hôpitaux facturent, d'autres ne

³ Dans une affaire jugée par le Tribunal administratif de Lyon en 2019, une patiente avait demandé en vain, par un recours gracieux formalisé par une lettre recommandée, au centre hospitalier de renoncer à sa facturation de l'intervention du SMUR (TA Lyon, 26 mars 2019, 1^{er} chambre, 1802802).

facturent pas, ceux qui facturent ont des critères de facturation variables, les tarifs de la demi-heure d'intervention allant de 0 à plus de 2400 €⁴. Ce qui a fait dire à un journaliste que financièrement, mieux vaut tomber de son échelle en Lorraine que dans les Landes⁵ !

Cette situation incongrue perdure en raison des difficultés budgétaires tristement notoires des hôpitaux. En témoigne la déclaration du directeur financier de l'Hôpital de Bourg-en-Bresse (Ain). Condamné par le juge administratif qui a annulé la facture adressée à une patiente secourue par le SMUR, le Centre hospitalier de Bourg-en-Bresse a renoncé à interjeter appel. Son directeur financier, perdant pour une fois, mais droit dans ses bottes, annonce qu'il continuera malgré tout la facturation des secours d'urgence⁶ !

2. La toile de fond de ce débat est la politique générale du financement de l'activité des établissements de santé qui est passée, depuis 2003, d'une logique de moyens à une logique de résultats. Auparavant, les établissements publics de santé ainsi que les établissements privés participant au service public hospitalier, recevaient une dotation globale de fonctionnement, reconduite chaque année en l'absence de négociation réelle entre l'autorité de tutelle et l'établissement⁷. Son inconvénient était de ne pas s'adapter à une possible évolution de l'activité de ce dernier. Aussi le législateur a-t-il imposé progressivement et largement, depuis 2004, la tarification à l'activité (T2A), en vertu de laquelle chaque établissement tire ses recettes, comme un prestataire de services, des actes facturés à l'Assurance maladie et aux patients⁸. La T2A est étroitement liée à la « nouvelle gouvernance hospitalière », tous deux issues du Plan Hôpital 2007⁹. Comme exceptions à la règle, certaines activités des établissements de santé échappent à cette nouvelle méthode, et continuent d'être financées par une dotation, la « dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation » (MIGAC). Selon les textes, l'activité des SMUR en fait partie, mais dans quelle mesure ?

Il s'agit dans cette étude de démontrer l'illégalité de la facturation des interventions des SMUR (II), en démontant les arguments textuels dont peuvent se servir les établissements hospitaliers contrevenants (I). Bien que le Conseil d'Etat n'ait pas encore eu l'occasion de statuer sur le financement des interventions primaires des SMUR¹⁰, le caractère illicite de leur facturation ne fait plus de doute.

⁴ France Info, *SAMU : traitement de choc au porte-monnaie*, publié le 16.10.2012.

⁵ *Ibidem*.

⁶ Le Progrès, *La facture du SAMU à payer*, éd. Bourg-en-Bresse du 01.08.2019.

⁷ *Présentation des grandes lignes de la réforme*, document informatif diffusé par le ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, conçu par la Mission TSA, dir. Ch. Andréoletti, dans le cadre du Plan Hôpital 2007 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Presentation_des_grands_lignes_de_la_reforme.pdf, p. 8.

⁸ Alors que l'activité de l'hôpital augmente (+16% entre 2009 et 2016), les tarifs sont réduits (-5% entre 2009 et 2016), afin de contenir les dépenses de santé. Puisque la tarification à l'activité constitue la ressource principale des hôpitaux, chacun d'eux pratique et facture le plus d'actes possibles, et les actes les plus chers possibles, ce qui se répercute, par ailleurs, sur la charge de travail des soignants, et par ricochet, sur leur disponibilité pour les relations humaines avec les patients.

⁹ J.-M. Clément (dir.), C. Clément, O. Dupuy et D. Peljak, *Hôpital 2007 : les répercussions dans le champ du droit hospitalier*, Bordeaux, Les Études Hospitalières, coll. « Essentiel », 2004.

¹⁰ L'intervention d'un SMUR est dite primaire lorsque le SMUR porte secours au patient chez lui, chez un tiers ou sur la voie publique, y compris l'éventuel transport consécutif vers un établissement de santé. Par opposition, elle est dite secondaire lorsque le SMUR transporte le patient d'un établissement de santé vers un autre, dans le cadre d'un transfert.

I. La question de l'exclusivité de la dotation MIGAC comme source de financement

Cette question se pose notamment en raison de la rédaction du texte relatif à l'affectation de la dotation MIGAC qui apparaît comme le dernier rempart de l'égalité des usagers du service public hospitalier. En effet, les établissements publics revendiquent la liberté d'une autonomie de gestion qui découlerait, selon eux, de la réforme hospitalière.

A) La question de l'interprétation du texte principal

3. Le principal texte régissant la question du financement des interventions des SMUR, est l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale. Il énumère, depuis 2005, les missions qui « *peuvent* être financées par la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation » (MIGAC), et parmi lesquelles figurent, par exemple, le dépistage du VIH, l'intervention d'équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies, mais aussi l'aide médicale urgente réalisée par les SAMU et les SMUR¹¹.

Ce texte, pris à la lettre, dispose le caractère facultatif, et non obligatoire, du financement de l'activité des SMUR par la dotation MIGAC. Il est donc facile de concevoir que les établissements hospitaliers, notamment en raison de l'insuffisance de ladite dotation, aient recours à l'autre mode de financement, dit T2A, en facturant les interventions des SMUR pour 65 %, à l'assurance maladie, et pour 35 % (ticket modérateur) au patient.

B) Liberté *versus* égalité

4. Pour renforcer la latitude que laisserait l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale aux établissements de santé dans le choix du mode de financement de l'activité des SMUR, le Centre hospitalier de Bourg-en-Bresse a sorti la grosse artillerie, en invoquant l'article 5 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789, selon lequel « tout ce qui n'est pas défendu par la loi ne peut être empêché »¹². Autrement dit, il revendique la liberté de facturer les interventions des SMUR, en précisant qu'aucun texte ne l'interdit formellement.

Il y a lieu d'opposer aux hôpitaux qui invoquent le principe de liberté, une arme de même calibre, savoir le principe d'égalité, inscrit en tête de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen.

En l'occurrence, il s'agit plus précisément du principe d'égalité des usagers du service public hospitalier, consacré par les articles L. 6112-1 et -2 du code de la santé publique : « le service public hospitalier exerce [entre autres] l'aide médicale urgente dans le respect des principes d'égalité d'accès et de prise en charge... »¹³.

¹¹ C'est nous qui mettons en italique. La dotation MIGAC est instituée à l'art. L. 162-22-13 CSS.

¹² TA Lyon, 26 mars 2019, 1^e chambre, 1802802.

¹³ Article L. 6112-1 CSP.

Comment justifier que les patients secourus à Bourg-en-Bresse aient à payer l'intervention du SMUR, tandis que ce secours est gratuit à Lyon ?

Le Centre hospitalier de Bourg-en-Bresse répond : « il apparaît tout à fait légitime qu'il existe des différences dans les pratiques de facturation entre établissements, s'agissant d'une gestion et d'une politique propres liées au principe de l'autonomie de fonctionnement des établissements publics de santé »¹⁴.

Selon l'article 1^{er} de la Déclaration des droits de l'homme, les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune. Le législateur et le pouvoir réglementaire auraient-ils estimé que la liberté et l'autonomie de gestion des établissements hospitaliers soit utile à la collectivité, au point de créer des inégalités entre les usagers des SMUR ?

C) Des institutions participant de la réforme hospitalière

5. En outre, les hôpitaux pratiquant la facturation des interventions des SMUR se croient confortés par une disposition du décret du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé¹⁵. L'article 4 de ce décret énumère certaines activités des hôpitaux pour lesquelles il exige l'établissement de tarifs ; les interventions des SMUR font effectivement partie de la liste. Or, l'article 4 figure au titre III, réservé à des dispositions transitoires dans le cadre de la réforme hospitalière, et il semble que la période transitoire ne dure pas 11 ans ! C'est à ce titre que l'article 4 du décret du 23 février 2009 a été jugé inapplicable en 2017¹⁶.

6. Les agences régionales de santé, créées en 2010, constituent une autre institution de la réforme hospitalière¹⁷. Elles ont pour mission, entre autres, de définir et de mettre en œuvre les objectifs de la politique nationale de santé en région, en contribuant au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, mais toujours dans le respect des principes fondamentaux de la sécurité sociale, à savoir, notamment, le respect de l'attachement de la nation au caractère universel, obligatoire et solidaire de la prise en charge des frais de santé assurée par la sécurité sociale¹⁸. Elles coordonnent les activités des hôpitaux, et décident de leur budget de fonctionnement¹⁹.

Certains hôpitaux invoquent des arrêtés des Agences régionales de la santé (ARS) fixant des tarifs pour la facturation des interventions des SMUR²⁰.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ Décret 2009-213.

¹⁶ TA Lyon, 26 mars 2019, 1^{er} chambre, 1802802.

¹⁷ Décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé.

¹⁸ Art. L. 1431-1 CSP renvoyant à l'art. L. 111-2-1 CSS.

¹⁹ Voir la page d'accueil du site internet des ARS.

²⁰ Certains prennent soin de justifier le pouvoir réglementaire du directeur de l'ARS par l'article 34 de la loi n° 2003-1199 du 18.12.2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 (!), dans sa version issue de la loi n° 2004-1370 du 20.12.2004.

Ainsi, un arrêté de l'Agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes, daté du 29 juillet 2013 mais qui serait toujours en vigueur, prévoit, entre autres, un tarif SMUR à la demi-heure de 929 €²¹.

Or, des changements significatifs de la situation juridique sont survenus depuis 2017, et permettent de réfuter les arguments des établissements de santé qui pratiquent la tarification à l'activité des SMUR.

II. La certitude de l'exclusion de la facturation aux patients et à l'assurance maladie

Cette certitude découle de la jurisprudence et des textes récents, mis à l'épreuve de la hiérarchie des normes.

A) La jurisprudence

7. Le Conseil d'Etat qui statue sur la légalité des facturations d'un centre hospitalier, a rendu un important arrêt le 8 février 2017²², mettant fin à un abondant contentieux relatif à des transports secondaires effectués par les SMUR afin de transférer des patients d'un établissement public vers un établissement privé. Les centres hospitaliers avaient pris l'habitude de facturer ces transports aux cliniques destinataires.

Dans son arrêt, le Conseil d'Etat a notamment décidé que les juges du fond avaient commis une erreur de droit en considérant que certaines des interventions du SMUR ne relevaient pas d'un financement par la dotation nationale MIGAC : « *La cour administrative d'appel de Marseille a jugé que [...] certaines des interventions d'une [SMUR] ne relevaient pas d'un financement par la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, mentionnée aux articles L. 162-22-13 et D. 162-6 du code de la sécurité sociale, au titre de l'aide médicale urgente. En statuant ainsi, la cour a commis une erreur de droit dès lors [...] qu'une [SMUR] n'intervient que dans le cadre de sa mission de service public d'aide médicale urgente, sur décision du médecin régulateur du SAMU* »²³.

La dernière phrase reproduite révèle la portée de l'arrêt qui ne se limite pas aux transports secondaires : un SMUR n'intervient *que* dans le cadre de l'aide médicale urgente ; le financement de ses interventions relève, dès lors, *obligatoirement et toujours*, de la dotation MIGAC. Contrairement à la lettre de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale, le financement des activités des SMUR par la dotation MIGAC n'est donc pas facultatif, et toute facturation doit être annulée. Cette analyse est unanime en doctrine²⁴.

²¹ Arrêté n° 2013-3271 de l'ARS Rhône-Alpes. Au demeurant, les hôpitaux de Lyon ne facturent pas actuellement les interventions des SMUR, contrairement au Centre hospitalier de Bourg-en-Bresse. Les premiers tout autant que le dernier dépendent pourtant de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes.

²² CE, 8 févr. 2017, chambres réunies, *Société Polyclinique Saint-Jean contre CHU de Nice*, arrêt n° 393311.

²³ C'est nous qui mettons en gras / soulignons.

²⁴ Par exemple : B. Apollis, *Le financement du service public hospitalier*, RDSS 2017, p. 657 ; Ph. Graveleau, *Transport d'un patient par une structure mobile d'urgence et de réanimation : modalités de financement*, GP, 21.02.2017, p. 48 ; D. Poupeau, *Qui finance le transport d'un patient par une SMUR ?* AJDA 2017, p. 323 ;

Un raisonnement *a fortiori* de la décision du Conseil d'Etat, conduit au même résultat : les transports secondaires effectués par les SMUR ne peuvent justifier la facturation à des établissements privés, personnes morales à but lucratif ; les interventions primaires des SMUR peuvent, encore moins, justifier la facturation aux patients !

8. D'ailleurs, la Cour de cassation avait adopté, dès 2005, la même position que le Conseil d'Etat en 2017, certes sur le fondement de textes aujourd'hui obsolètes. Le contentieux du financement des interventions des SMUR est porté devant l'ordre judiciaire, lorsque les caisses d'assurance maladie refusent d'assumer le remboursement aux assurés sociaux, des interventions des SMUR qui leur sont facturés directement ou indirectement. La Cour de cassation décide : « *le Tribunal ayant constaté que les patients [avaient été] pris en charge par le SMUR du CHU [...] une telle activité [...] ressortissait à la mission de service public confiée par la loi à l'hôpital et devait à ce titre être financée sur le budget de fonctionnement du CHU dont il dépend, au moyen de la dotation globale de financement* »²⁵.

Il y a donc convergence entre jurisprudence judiciaire et administrative.

Le pouvoir réglementaire a très vite réagi à l'arrêt *Société Polyclinique Saint-Jean* du Conseil d'Etat.

B) Les nouveaux textes adoptés par le pouvoir réglementaire

L'exposé se fera par ordre chronologique.

9. Après six semaines seulement, le pouvoir réglementaire a adapté le principal texte applicable, à la solution livrée par le Conseil d'Etat le 8 février 2017. Un décret du 23 mars 2017 relatif au financement des SAMU et des SMUR s'adressant, en particulier, aux établissements de santé et aux agences régionales de santé²⁶, vient réécrire l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale.

Auparavant, ce texte disposait : « Peuvent être financées par la dotation nationale de financement des MIGAC les dépenses correspondant aux missions d'intérêt général suivantes :

2° La participation aux missions de santé publique mentionnées ci-dessous :

j) L'aide médicale urgente réalisée par les SAMU et les SMUR.

Depuis le 26 mars 2017, il dispose : « Peuvent être financées par la dotation nationale de financement des MIGAC les dépenses correspondant aux missions d'intérêt général suivantes :

2° La participation aux missions de santé publique mentionnées ci-dessous :

j) L'aide médicale urgente constituée des missions des SAMU [...] et de *l'ensemble des interventions des SMUR [...], quel que soit le lieu de prise en charge du patient*²⁷.

²⁵ Civ. 2^e, 21 juin 2005, pourvoi n° 04-30049, JCP Social 2005, contribution n° 1182, note X. PRETOT ; voir encore : Cass. civ. 2^e, 11 juil. 2005, Bull. 2005, II, n° 192.

²⁶ Décret n° 2017-390 du 23 mars 2017.

²⁷ C'est nous qui mettons en italique.

Cette réécriture correspond aux motifs explicites de l'arrêt *Société Polyclinique Saint-Jean*. Il est seulement dommage que le pouvoir réglementaire n'ait pas traduit également le motif implicite de la décision, à savoir le caractère impératif du financement par la dotation MIGAC ; nous regrettons que l'article D. 162-6 ne dispose pas « *Sont financés par la dotation nationale...* », à l'instar de textes moins importants qui seront exposés ci-dessous. Cela s'explique, peut-être, par la prise en compte des autres *items* de la liste du 2° de l'article D. 162-6 : le Conseil d'Etat a statué uniquement sur le j), l'aide médicale urgente. La solution ne s'applique pas forcément aux autres missions figurant aux a), b), c)... du 2° de l'article D. 162-6.

La réécriture de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale n'est pas le seul changement dans les textes.

10. Des circulaires ne sont, certes, pas de véritables normes ; mais l'administré peut les opposer à l'administration²⁸.

Une circulaire du 15 mars 2017²⁹ modifie une circulaire du 19 octobre 2009 relative aux règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé³⁰, en ce sens que « les transports primaires [...] sont financés dans le cadre de la dotation MIGAC [...], dès lors qu'il y a sortie du SMUR ». Les termes choisis, ici, ne sont pas « les transports primaires *peuvent être* financés par la dotation MIGAC », « les transports primaires *sont* financés par la dotation MIGAC ».

Une autre circulaire relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé est adoptée le 9 mai 2017³¹. Son annexe répertorie les structures financées au titre des MIGAC, et prévoit, à sa rubrique Q, les SMUR « pour l'ensemble de leurs interventions... ».

11. Un décret du 15 mai 2018³² vient insérer au code de la sécurité sociale une sous-section intitulée « Prise en charge des dépenses de transports par les établissements de santé » comportant, notamment, un article D. 162-17 nouveau qui dispose à son III que les transports réalisés par les SMUR sont pris en charge dans les conditions définies à l'article D. 162-6 du même code. @ LEGIFRANCE : sous-section et article sont inexistantes suite recherche spontanée dans CSS ; il faut faire une recherche indirecte par le décret → CSS

C) La hiérarchie des normes

Que valent les normes dont se prévalent les hôpitaux pratiquant la facturation de l'activité des SMUR, face à celles que peuvent invoquer les usagers ?

12. L'article 4 du décret du 23 février 2009 a déjà été jugé non pertinent³³, car la période transitoire pendant laquelle il était applicable, est bel et bien terminée. Sans cela, il aurait été

²⁸ Art. L. 312-3 code des relations entre le public et l'administration.

²⁹ Circulaire DGOS/R2/2017/90.

³⁰ Circulaire DHOS/F4 n° 2009-319.

³¹ Circulaire DGOS/R1/2017/164.

³² Décret n° 2018-354 portant prise en charge des transports des patients.

³³ TA Lyon, 26 mars 2019, 1^e chambre, 1802802. Voir aussi *supra* n° 5.

difficile de considérer que les décrets de 2017 et de 2018³⁴ puissent constituer son abrogation tacite, car ces derniers ne sont pas des décrets en Conseil d'Etat, contrairement au décret du 23 février 2009³⁵.

13. S'agissant des arrêtés qui ont pu être adoptés par les agences régionales de santé, la prise en considération de l'autorité du pouvoir normatif suffit pour arbitrer le conflit de normes : des actes pris par des directeurs d'agences régionales de santé ne font pas le poids face à la jurisprudence du Conseil d'Etat et face aux décrets de 2017 et de 2018 co-signés par le Premier ministre et, notamment, la Ministre des affaires sociales et de la santé³⁶. Les directeurs des agences régionales de santé se trouvent, d'ailleurs, sous tutelle de cette dernière³⁷.

14. Quant au principe d'égalité des usagers du service public hospitalier en conflit avec le principe allégué de liberté des établissements de santé... D'une part, le Conseil constitutionnel a eu l'occasion de décider expressément qu'aucune exigence constitutionnelle ne garantit l'autonomie de gestion des établissements publics de santé. D'autre part, nul n'ignore la valeur constitutionnelle du principe d'égalité, inscrit en outre dans tous les textes internationaux consacrés aux droits fondamentaux. Concrètement, le Conseil d'Etat a, dans son arrêt *Société Polyclinique Saint-Jean*, refusé aux établissements de santé la liberté de facturer l'activité des SMUR, en les obligeant de financer cette activité par la dotation MIGAC qui traduit l'égalité des usagers.

* *
* *

15. Il ressort de la presse grand public que les hôpitaux contrevenants minimisent la portée de la facturation des interventions des SMUR, en considération des effets sur le portefeuille des patients³⁸. Ils tirent argument de ce que le coût de ces secours ne reste pas à la charge des usagers : en cas de facturation, il serait supporté par l'assurance maladie à hauteur de 65 %, et pour le reste (le ticket modérateur de 35 %) par les mutuelles. Or, l'assurance maladie n'a pas à supporter ce coût, comme elle le déclare régulièrement sur son site internet AMELI aux patients destinataires des facturations des interventions des SMUR³⁹. Pas plus que les mutuelles. En tout état de cause, les hôpitaux qui facturent l'activité des SMUR, se déchargent

³⁴ Décret n° 2017-390 du 23 mars 2017 et décret n° 2018-354 du 15 mai 2018.

³⁵ Seul un décret en Conseil d'Etat peut modifier ou abroger un autre décret en Conseil d'Etat (CE, avis, 30 janv. 1997, EDCE, 1998, p. 185 ; CE, ass., 3 juill. 1998, Synd. nat. environnement CFDT et autres, Rec. CE 1998, p. 272 ; AJDA 1998, p. 780, chron. Raynaud et Fombeur ; RFD adm. 1998, p. 1059 ; JCP G 1999, I, 128, chron. Petit).

³⁶ Le règlement de l'autorité inférieure ne peut déroger aux règlements qui lui sont organiquement supérieurs (J.-F. Lachaume, *Violation de la règle de droit*, n° 306, Répertoire du contentieux administratif Dalloz, 2013 actualisé ; CE, 23 mars 1994, Comité d'entreprise RATP, Rec. CE 1994, p. 151 ; Dr. adm. 1994, comm. 247). Pour être complet, il convient de préciser que les règles relatives au financement de l'activité de l'aide médicale urgente ne font pas partie des normes auxquelles un directeur général d'ARS peut déroger au titre du décret 2017-1862 du 29 déc. 2017 relatif à l'expérimentation territoriale d'un droit de dérogation reconnu au directeur général de l'agence régionale de santé.

³⁷ Art. L. 1432-1 CSP : les ARS sont placées sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées.

³⁸ Le Progrès, *La facture du SAMU à payer*, éd. Bourg-en-Bresse du 01.08.2019. Voir aussi *supra* n° 1.

³⁹ Voir, par exemple, *supra* n° 1.

d'un poids financier sur d'autres personnes. Et il semble bien que l'assurance maladie et les mutuelles acceptent, le plus souvent, de couvrir cette facturation irrégulière. Les mutuelles répercutent ce poids sur les cotisations de leurs adhérents. La charge du coût des interventions des SMUR se trouve ainsi répartie entre tous les assurés (sociaux et privés) contre le risque maladie. Le plus souvent, il y a donc répartition et dilution de la charge du coût, mais pas celle voulue par les représentants politiques de la nation. Reste le cas des patients, généralement modestes, qui sont dépourvus d'assurance maladie complémentaire⁴⁰, ou qui n'ont pas obtenu la prise en charge de leur mutuelle. Le ticket modérateur de la facturation peut s'élever à plusieurs milliers d'euros ; de quoi hésiter à appeler le SAMU ! Tout le monde n'a pas les moyens de connaître le caractère irrégulier de la facturation et/ou de contester la facturation en justice ; et le trésor public des établissements hospitaliers est prompt à mettre en œuvre des moyens de recouvrement coercitifs.

Par ailleurs, les hôpitaux contrevenants éludent dans leurs prises de position, les effets financiers que produit la facturation de l'activité des SMUR sur leur propre trésorerie. Des publications font état d'une double recette, pour chaque intervention du SMUR facturée : « certains hôpitaux touchent-ils des deux côtés, dotation publique et paiement du patient ou de sa mutuelle ? "C'est la règle", répond l'adjoint au directeur des finances d'un hôpital »⁴¹. Un commentateur de l'arrêt du Conseil d'Etat *Société Polyclinique Saint-Jean* écrit : « la logique retenue [...] est finalement d'éviter le double financement des SMUR, et par là même de répondre à l'exigence constitutionnelle du bon usage des deniers publics »⁴².

Si certains hôpitaux se résolvent à abandonner la facturation des interventions de leurs SMUR, cela n'implique-t-il pas le risque d'une activité restreinte de ces derniers ? Décidément, la solution au problème passe par une augmentation conséquente de la dotation MIGAC ou, plus fondamentalement, par une réforme globale du système de financement des hôpitaux, réduisant voire abandonnant la tarification à l'activité⁴³.

⁴⁰ En 2018, ils étaient encore 4 % des assurés sociaux (Ph. Batifoulier, *Réformes de la santé : une diversité de privatisations*, L'économie politique, 1^{er} oct. 2018). Quant à la Complémentaire santé solidaire, qui a pris le relais de l'Aide à la complémentaire santé, le plafond de revenu pour pouvoir en bénéficier est, pour une personne seule, de 1016 € par mois, sans compter une participation financière qui varie, selon l'âge du bénéficiaire, de 8 à 30 € par mois.

⁴¹ France Info, *SAMU : traitement de choc au porte-monnaie*, voir spécialement le paragraphe intitulé « Flou juridique ou ruses financières ? », publié le 16.10.2012.

⁴² Rémi Capart, docteur en droit public et lieutenant-colonel, *De la théorie de l'enrichissement sans cause comme stratégie contentieuse en matière d'appuis logistiques de fait des SDIS, au profit des établissements siège de SMUR*, publié le 26.04.2018 par l'Ecole nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers, sur son « Portail national des sources et des savoirs », <http://pnrs.ensosp.fr/Plateformes/PNJ/Actualites/Secours-a-personne-et-aide-medecale-urgente>.

⁴³ De nombreux médecins hospitaliers, chefs de service ou responsables d'unité, ont collectivement démissionné de leurs fonctions administratives en janvier 2020, pour dénoncer notamment les règles de gestion des hôpitaux et son mode de financement fondé sur la T2A. Le Plan Ma santé 2022 envisage de réduire la part de la tarification à l'activité, de 60, à 50 % (<https://www.vie-publique.fr/eclairage/272716-entre-t2a-et-ondam-quel-financement-pour-lhopital>). Au lieu de cela, il semble que la crise du COVID 19 ait provoqué un sursaut de conscience en faveur d'une véritable remise en cause de la T2A.