

Circulaire interministérielle CP/D 1/D 2/DH/AF 1/A n° 96-555 du 10 septembre 1996 relative à la prise en charge des patients étrangers

10/09/1996

Les établissements de santé français, publics et privés, accueillent de nombreux patients étrangers ne résidant pas en France, aussi bien pour des soins inopinés et plus ou moins urgents, au cours d'un séjour en France, que pour des interventions programmées, notamment, dans le cadre de la coopération sanitaire avec les autres Etats.

Si cet accueil permet de faire profiter de nos techniques et de nos compétences médicales des ressortissants de pays moins bien équipés, force est de constater que, depuis de longues années, il génère de nombreuses créances irrécouvrables qui pèsent lourdement sur la trésorerie des établissements de santé et, en définitive, pour une grande part, sur les régimes de protection sociale français.

Ces créances proviennent tant de particuliers ne disposant pas de couverture sociale que d'Etats et d'organismes de protection sociale ou d'assurance qui, pour des raisons diverses, n'honorent pas, ou avec des retards excessifs, leurs engagements.

La présente circulaire a donc pour objet :

- d'une part, d'initier un recensement systématique de la dette des Etats, organismes et ressortissants étrangers ;
- d'autre part, de rappeler brièvement, les règles à appliquer, lors de l'accueil de tout patient, et notamment lors de l'accueil de patients étrangers non résidents.

I. - RECENSEMENT DE LA DETTE ETRANGERE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PUBLICS ET PRIVES SOUS COMPETENCE TARIFAIRE DE L'ETAT

Il n'existe actuellement aucun dispositif permettant de connaître le montant global de la dette étrangère vis-à-vis des établissements de soins. Cette situation fait obstacle à la prise des décisions les mieux adaptées, notamment, dans le cadre des négociations bilatérales entre Etats.

C'est pourquoi il a été décidé de mettre en place, dès 1996, une remontée d'informations systématique à partir de l'ensemble des établissements confrontés à ces difficultés de recouvrement.

Il est indéniable que faute d'une structuration adaptée des systèmes de facturation et de recouvrement, la tâche ne sera pas aisée pour de nombreux établissements. Je vous demande cependant de tout mettre en oeuvre pour permettre la fourniture des données nécessaires.

Il pourra être utile dans certains cas d'analyser, si possible, à cette occasion, les services qui génèrent le plus de facturations, et par voie de conséquences, le plus de créances, vis-à-vis de débiteurs étrangers. Il est clair, en effet, que des 'filiales' existent dans de nombreux établissements hospitaliers sur lesquelles il convient d'attirer l'attention des chefs de service concernés.

Il conviendra également de s'interroger, le cas échéant, sur les conventions de coopération passées entre des établissements de santé et certains Etats, hôpitaux ou organismes étrangers.

A. - ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE

Les trésoriers des établissements publics de santé sont chargés par une note de service de la direction de la comptabilité publique de cette enquête. Ils assurent la collecte des informations en collaboration avec les services des établissements.

Dans le cadre de ce recensement, les ordonnateurs devront fournir aux comptables hospitaliers tous les éléments dont ils disposent permettant d'isoler les créances des années 1994 et antérieures.

Ainsi, il leur appartient, si les organismes étrangers sont codifiés, de fournir la liste des titres émis par organisme. A défaut, ils doivent fournir un double des lettres d'envoi adressées aux organismes étrangers.

Après recensement par les comptables, les chiffres seront centralisés par le trésorier-payeur général au niveau de chaque département et transmis à la direction de la comptabilité publique.

Chaque comptable devra informer son ordonnateur du détail des chiffres collectés.

B. - ETABLISSEMENTS PRIVES SOUS COMPETENCE TARIFAIRE DE L'ETAT

Les gestionnaires des établissements privés sous compétence tarifaire de l'Etat sont invités à servir les tableaux joints en annexe. Ces tableaux devront être transmis à la direction des hôpitaux, avant le 15 novembre 1996 délai impératif, par le canal des D.R.A.S.S. qui en feront la synthèse ; celle-ci, établie par pays, regroupera les dettes par grandes catégories de débiteurs : Etat (ambassades ou consulats, ministères), organismes tiers, particuliers.

II. - RAPPEL DES CONDITIONS D'ACCUEIL ET DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

L'accueil des patients par les établissements de santé publics et privés participant à l'exécution du service public doit s'effectuer dans le strict respect des quatre grands principes suivants :

1° Les établissements de santé doivent garantir l'égal accès de tous aux soins qu'ils dispensent, a fortiori en cas d'urgence médicalement attestée ;

2° Hormis les cas d'urgence, ils doivent s'assurer, avant l'admission, de la solvabilité réelle des patients ou de la prise en charge effective des frais engagés par ces derniers par tout organisme tiers ;

3° A défaut de droit ouverts, ils doivent contribuer, chaque fois que nécessaire, à aider les patients, quels qu'ils soient, à faire valoir leurs droits ;

4° Lorsqu'aucune prise en charge n'est possible, ils doivent exiger le paiement et le renouvellement éventuel de la provision prévue à l'article R. 716-9-1 du code de la santé publique. Dans tous les cas, le versement de cette provision peut être exigé, chaque fois que nécessaire, pour la part non prise en charge par un organisme tiers.

Les établissements doivent tout mettre en oeuvre pour faciliter l'action en recouvrement des sommes dues. Cela passe aussi bien par une organisation sans faille du bureau des entrées et des consultations externes, que par la sensibilisation des agents médicaux et non médicaux du service des urgences ainsi que celle des chefs de services hospitaliers.

Il convient d'appeler tout particulièrement l'attention des gestionnaires hospitaliers sur la nécessité de procéder, avec soin et vigilance, au recueil de l'ensemble des données concernant le patient et le redevable. En effet, les titres de recettes doivent comporter la désignation précise et complète du débiteur (nom, prénom, adresse...) afin de limiter les risques de contestations et d'irrécouvrabilité des créances hospitalières.

Ces principes s'appliquent avec une importance accrue lors de l'accueil de patients étrangers ne résidant pas en France.

L'ensemble des règles d'accueil et de prise en charge des hospitalisés et consultants externes fera prochainement l'objet d'un guide dont vous serez destinataires : celui-ci précisera notamment les dispositions applicables aux ressortissants étrangers non résidents.

Références :

Article 38 de la loi n° 93-1027 du 24 août 1993 relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée, d'accueil et de séjour des étrangers en France (voir annexe) ;

Article R. 716-9-1 du code de la santé publique () ;

Décret n° 87-645 du 30 juillet 1987 modifiant le décret n° 82-442 du 27 mai 1982 pris pour l'application de l'article 5 de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 modifiée relative aux conditions d'entrée et de séjour en France des étrangers, en ce qui concerne l'admission sur le territoire national ;

Décret n° 94-294 du 15 avril 1994 fixant la liste des titres exigés des personnes de nationalité étrangère pour l'application de l'article 186 du code de la famille et de l'aide sociale ;

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-interministerielle-cpd-1d-2dhaf-1a-n-96-555-du-10-septembre-1996-relative-a-la-prise-en-charge-des-patients-etrangers/>

Lettre-circulaire DH/AF 1/AF 3 n° 216 du 10 février 1995 ;
Circulaire DAS n° 95-16 du 8 mai 1995 relative aux droits à l'aide sociale des étrangers résidant en France ;
Circulaire n° 151 du 24 juin 1986 relative au séjour des malades algériens en séjour temporaire en France ;
Circulaire DH/9 C n° 208 du 16 septembre 1987 relative aux conditions de séjour dans les établissements hospitaliers français des malades d'origine algérienne ;
Lettre ministérielle du 27 avril 1990 relative à la situation des malades qui nécessitent des soins importants et coûteux ne disposant pas de couverture sociale.

Textes modifiés ou abrogés : lettre-circulaire DH/ 9 B du 29 mars 1984.

ANNEXE DETTE DES ETATS ET ORGANISMES ETRANGERS

MODELE D'ENQUETE (A remplir pour chaque pays concerné) [cf. document original]

MINISTERE DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES, Direction des hôpitaux, Bureaux AF 1, AF 2 et AF 3. MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES, Direction de la comptabilité publique Bureaux D 1 et D 2.

à Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour attribution]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour attribution]) ; Messieurs les trésoriers-payeurs généraux (pour information) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements publics de santé (pour information) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé privés sous compétence tarifaire de l'Etat (pour mise en oeuvre).

Texte non paru au Journal officiel.

Article 38 de la loi n° 93-1027 du 24 août 1993 relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée, d'accueil et de séjour des étrangers en France

L'article 186 du code de la famille et de l'aide sociale est ainsi modifié :

I. - Les trois premiers alinéas sont remplacés par cinq alinéas ainsi rédigés :

"Les personnes de nationalité étrangère bénéficient dans les conditions prévues aux titres II, III et IIIbis :

"1° Des prestations d'aide sociale à l'enfance ;

"2° De l'aide sociale en cas d'admission dans un centre d'hébergement et de réadaptation sociale ;

"3° De l'aide médicale en cas de soins dispensés par un établissement de santé ou de prescriptions ordonnées à cette occasion, y compris en cas de consultation externe ;

"4° De l'aide médicale à domicile, à condition qu'elles justifient soit d'un titre exigé des personnes de nationalité étrangère pour séjourner régulièrement en France, soit d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins trois ans ;".

II. - En conséquence, le 3° devient le 5°.

III. - Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

"Elles bénéficient dans les mêmes conditions des autres formes d'aide sociale, à condition qu'elles justifient d'un titre exigé des personnes de nationalité étrangère pour séjourner régulièrement en France."

IV. - Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

"Pour tenir compte de situations exceptionnelles, il peut être dérogé aux conditions fixées au 4° et à l'alinéa ci-dessus par décision du ministre chargé de l'action sociale. Les dépenses en résultant sont à la charge de l'Etat."