L'activité des **services mobiles d'urgence et de réanimation** (SMURS) est essentielle à la bonne prise en charge de l' **aide médicale d'urgence**, qui est l'une des missions premières du **service public hospitalier**, point fort de la médecine française dont de nombreux pays se sont inspirés depuis 30 ans. Celle-ci se décompose en deux volets : il s'agit d'une part, de se rendre rapidement sur ordre du SAMU, au domicile des malades ou sur la voie publique pour leur porter secours et d'autre part, de réaliser des transferts de malades entre établissements de santé (transports dits secondaires) lorsque l'état de ceux-ci requiert un niveau de prise en charge dont ne dispose pas l'établissement d'accueil. En France, sont ainsi réalisés chaque année plus de 570 000 sorties primaires et 160 000 transferts secondaires (sources SAE).

Le financement de ces activités est assuré de deux manières. Par le biais d'une dotation au titre des missions d'intérêt général pour les sorties sur la voie publique ou au domicile des malades, ou par une facturation entre établissements pour les transferts de malades entre établissements de santé. Ce système est en place depuis 1987. Il a été confirmé lors de la mise en place de la tarification à l'activité en 2004, les dotations de missions d'intérêt général MIG-SMUR des établissements sièges de SAMU ont été fixées en tenant compte des recettes encaissées au titre des transports secondaires ; elles n'ont pas été réévaluées depuis.

Or, depuis 2011 des instructions sont données aux établissements prescripteurs de transferts secondaires, de ne pas rembourser ces transferts aux 105 établissements sièges de SAMU dont les 32 CHRU au motif d'un renvoi en bas de page figurant dans une instruction sans valeur règlementaire. Cette situation est à l'origine, aujourd'hui de plus de 70 millions d'€ de factures impayées ; elles progressent de 30 millions d'€ par an. Les pouvoirs publics restent inertes depuis 2011 malgré les demandes répétées des établissements sièges de SAMU centre 15. Sur une dotation nationale annuelle de 700 millions d'€ dédiée à la MIG-SMUR, ce sont plus de 100 millions d'€ qui ne sont pas honorés aux établissements siège de SAMU pour les transferts de patients.

Ainsi, un patient hospitalisé dans un établissement public ou privé A peut être dirigé vers un établissement public ou privé B pour y recevoir les soins appropriés aux frais de l'hôpital C siège du SAMU. Comment supporter cette charge indue ?

Est-ce que les difficultés financières de notre pays justifient que l'Etat se soustraie à ses responsabilités ? Au-delà de la question juridique se pose le problème économique. Le silence assourdissant du ministère de la santé sur ce dossier revient à faire financer, de manière insidieuse et par accroissement de leurs déficits, les transferts de malades, par les 105 plus gros établissements, qui prennent déjà en charge l'essentiel des soins. L'interprétation hasardeuse d'une disposition règlementaire ne génère spontanément ni transferts de fonds, ni abondements des crédits MIG, ni économies miraculeuses ! Si le ministère de la santé décide de transférer une mission de service public, il peut le faire, mais le simple bon sens commande de transférer les financements correspondants. Qui peut croire que les grands établissements peuvent réaliser gratuitement les 160 000 transferts secondaires annuels de tous les autres établissements ?

Faut-il attendre que le juge administratif tranche définitivement cet imbroglio?