



Les très lourds frais hospitaliers des malades sans mutuelle

Après plusieurs jours, parfois plusieurs semaines d'hospitalisation, les malades du Covid-19 sans complémentaire santé peuvent se voir facturer un «reste à charge» de plusieurs milliers d'euros.

La crise du coronavirus a mis en lumière le problème d'équité entre les patients face au reste à charge.

Depuis début mars, selon les derniers chiffres de la Direction générale de la santé, 104 144 malades du Covid-19 ont été hospitalisés en France, dont 18 321 en réanimation. Pour les cas les plus graves, le passage en réanimation a duré plusieurs jours voire plusieurs semaines. Or, dans ces unités spécialisées, la journée coûte plus de 3 000 €.

Ce montant, multiplié par le nombre de jours d'hospitalisation, les enfants de patients décédés ont eu la mauvaise surprise de le trouver sur des factures à trois ou quatre chiffres envoyées par l'hôpital.

Ces factures correspondent à 20% des frais hospitaliers, le ticket modérateur, qui ne sont pas remboursés par l'assurance-maladie et qui restent à la charge du patient.

Ces factures correspondent à 20 % des frais hospitaliers, le ticket modérateur (*lire les repères ci-contre*), qui ne sont pas remboursés par l'assurance-maladie et qui restent à la charge du patient. Pour les 95 % de la population française qui disposent d'une complémentaire santé, la somme à déboursier après une hospitalisation est finalement minime voire nulle. Mais pour les 5 % restants, soit tout de même 3 millions de personnes, il faut payer.

En grande majorité, ce sont d'abord les personnes les plus précaires qui se trouvent en difficulté. « Parmi les 20 % des personnes les plus pauvres en France, 12 % n'ont pas de complémentaire santé et n'ont évidemment pas les



Chambre de réanimation pour un malade du Covid-19 à l'hôpital Jacques-Cartier de Massy (Essonne), le 9 avril. Dans ces unités ultra-spécialisées, la journée d'hospitalisation coûte plus de 3 000 €. Yann Castanier/Hans Lucas via AFP

moyens de rembourser une facture qui peut facilement s'élever à plusieurs milliers d'euros», explique Féreuze Aziza, conseillère technique assurance-maladie à France Assos santé, l'organisation qui regroupe plusieurs associations de patients.

Selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, la Drees, la moitié de ces 3 millions de personnes sans mutuelle pourrait prétendre à la complémentaire santé solidaire (qui résulte de la fusion entre la CMU-C et l'aide au paiement d'une complémentaire santé depuis le 1^{er} novembre 2019) mais l'ignorent ou ne sont pas assez accompagnés.

D'autres peuvent aussi payer au prix fort un mauvais calcul. « Certains patients reconnus atteints d'une affection longue durée (ALD) dite exonérante, pensent à tort que tous leurs frais seront pris en charge et font l'erreur de ne pas prendre de complémentaire santé, alerte Féreuze Aziza. Or les patients en ALD sont finale-

repères

Ticket modérateur et forfait journalier

Le ticket modérateur. Le mot «ticket modérateur» remonte à la loi du 8 mars 1928 sur les assurances sociales. Il correspond aujourd'hui à la partie des dépenses de santé qui reste à la charge du patient après le remboursement de l'assurance-maladie. Son taux varie en fonction notamment des actes effectués, et du res-

pect ou non du parcours de soins.

ment ceux qui ont le plus de reste à charge, car le 100 % ne prend pas en compte les dépassements d'honoraires et le forfait journalier. »

La chaire de recherche en économie de la santé Hospinomics travaille sur la question du reste à charge depuis quatre ans à la demande de Martin Hirsch, le direc-

teur général de l'AP-HP. Dans une étude réalisée à partir de 650 000 séjours dans les hôpitaux publics de Paris (1), Hospinomics a analysé les 10 % des restes à charge les plus élevés (supérieurs à 684 € en 2016) et démontré que les très jeunes enfants et les personnes âgées peuvent être les plus

Le forfait journalier. Une participation financière est demandée au patient hospitalisé pour les frais d'hébergement et d'entretien. Le montant du forfait hospitalier est fixé par arrêté ministériel. Depuis le 1^{er} janvier 2018, il est de 20 € par jour en hôpital ou en clinique et de 15 € par jour dans les services hospitaliers de psychiatrie. Il n'est pas remboursé par l'assurance-maladie.

concernés. « Le reste à charge des personnes de plus de 70 ans est en moyenne de 2 475 €, celui des enfants de moins de 1 an traités pour bronchiolites, asthme, ou problèmes digestifs est de 1 741 € », détaille Lise Rochaix, directrice scientifique d'Hospinomics.

Par ailleurs, le prix du ticket modérateur varie aussi en fonction des patients et des établissements de santé. Hospinomics a rappelé que les séjours des patients ALD sont complètement facturés à l'assurance-maladie sur la base d'un tarif national, alors que pour les autres patients, le tarif du ticket modérateur dépend d'une grille négociée localement avec les agences régionales de santé.

Le problème des disparités importantes de reste à charge et du gouffre financier qu'ils peuvent représenter pour ceux qui sont mal assurés n'est pas nouveau. « Le coronavirus a seulement joué un rôle de catalyseur, constate Lise Rochaix. La plupart des patients pensent que l'hôpital est gratuit, ●●●



●●● mais ce n'est pas toujours le cas. Le ticket modérateur n'est exonéré que dans certains cas très précis. Il n'y a par exemple pas d'exonération au titre d'une ALD ou d'un acte chirurgical dans le Covid-19 et, même si les patients sont restés longtemps, il est rare que leur séjour ait excédé trente jours, l'exonération n'étant accordée qu'au-delà de cette durée.»

Plusieurs hôpitaux disent retenir l'envoi de factures au montant exorbitant en attendant de trouver une solution. Avec le risque que les dossiers d'impayés s'accumulent, les patients n'ayant pas beaucoup de solutions pour s'acquitter de la somme demandée. « Ils peuvent se tourner vers la caisse primaire d'assurance-maladie pour demander une aide exceptionnelle, indique Féreuze Aziza. Mais cela ne suffira pas, il faudrait qu'un fonds soit créé spécialement pour les malades du Covid-19. »

Plusieurs hôpitaux disent retenir l'envoi de factures au montant exorbitant en attendant de trouver une solution. Avec le risque que les dossiers d'impayés s'accumulent.

La facturation des restes à charge pèse également lourd d'un point de vue administratif pour les hôpitaux. « Au départ nous avons travaillé sur la question des restes à charge dans un souci d'équité entre les patients, explique Lise Rochaix. Et puis l'AP-HP a très vite identifié les coûts administratifs importants associés au recouvrement de ces créances. » Le ticket modérateur fait d'ailleurs partie des discussions au Ségur de la santé qui se terminent vendredi et qui doivent conduire à l'annonce d'un plan pour les hôpitaux (lire aussi p. 10).

Associations de malades, soignants et directeurs d'hôpitaux sont unanimes sur la question. « Nous allons proposer sa suppression, annonce Danielle Portal, directrice générale du CHU d'Amiens et présidente de la commission des finances des CHU. Nous souhaiterions instaurer un reste à charge zéro pour tous les patients et que ce soit l'assurance-maladie, et non plus l'hôpital, qui fasse directement le lien avec les complémentaires santé. Avec moins de personnes dédiées à la facturation dans les hôpitaux, on pourrait dégager plus de moyens pour les services de soins. »

Laureline Dubuy

(1) Étude disponible sur le site d'Hospinomics : www.hospinomics.eu

essentiel

Libertés publiques — Le Conseil d'État «sidéré» par l'afflux des requêtes

Le Conseil d'État a été «sidéré» par le nombre de recours en urgence pendant la crise sanitaire, quatre fois supérieurs à ceux enregistrés l'année précédente sur la même période. Entre le début du confinement, mi-mars, et le 25 juin, la plus haute juridiction administrative a ainsi reçu 230 référés, des demandes de durcissement du confinement aux conditions de détention ou encore à l'accès à des masques pour les avocats. [sur la-croix.com](http://sur-la-croix.com) Un article détaillé

UE — Les frontières s'ouvrent aux ressortissants de 15 pays

L'UE rouvre ses frontières extérieures, ce mercredi 1^{er} juillet, aux voyageurs de 15 pays dont la situation épidémiologique est jugée satisfaisante. Actualisée toutes les deux semaines, la liste inclut la Chine sous condition de réciprocité, mais exclut les États-Unis. En font aussi partie : l'Algérie, l'Australie, le Canada, la Géorgie, le Japon, le Monténégro, le Maroc, la Nouvelle-Zélande, le Rwanda, la Serbie, la Corée du Sud, la Thaïlande, la Tunisie et l'Uruguay.

[sur la-croix.com](http://sur-la-croix.com)
— La Cour refait les comptes de la crise

Publicité

**LES JEUNES
PASSENT TROP
DE TEMPS
SUR LEUR PORTABLE.
MAIS S'ILS LISENT
LA PRESSE,
EST-CE VRAIMENT TROP ?**

95% DES 15-24 ANS LISENT LA PRESSE.

**INTÉRESSEZ-VOUS À LA PRESSE,
LES GENS S'Y INTÉRESSENT.**

OneNext
La nouvelle mesure d'audience
des marques de presse