

Publié dans le journal La Provence, le lundi 04 octobre 2010

## La pauvreté coûte 25 millions d'euros par an aux hôpitaux de Marseille

La Cour des comptes révèle que 22% des personnes hospitalisées ont des difficultés financières



Le véritable problème de l'hôpital, c'est que même les pauvres qui payent coûtent cher: moins suivis médicalement, ils souffrent de pathologies plus complexes diagnostiquées tardivement

Photo arch FP

L'hôpital ne se fout pas de la charité. A Marseille, les soins délivrés aux "pauvres" - malades insolubles, sans papiers, sans ressources - deviennent même un souci majeur. Car la précarité coûte cher, très cher à l'AP-HM : *"Environ 25M€ par an, soit 5%des recettes"*, évalue Jean-Michel Budet, directeur adjoint, qui estime que *"si ce problème affecte tous les centres hospitaliers des grandes villes, l'AP-HM est la plus touchés"*. Ce gouffre financier, qui contribue au déficit des hôpitaux marseillais (35 M€ en 2010), n'a pas échappé à la Chambre régionale des compte.

### Les pauvres sont plus gravement malades

Dans son dernier rapport, celle-ci relève que *"22% des hospitalisés - soit plus d'un malade sur 5 - apparaissent en difficulté financière, voire en situation d'insolvabilité"*. Sur une année, l'AP-HM a ainsi soigné 6776 patients reconnus insolubles par le Trésor public, générant des créances, dites "irrecouvrables" de 3,4 M€. A eux seuls, les malades SDF ou SDC (sans domicile connu) ont coûté 217000€ à l'AP-HM.

Autre cas de figure, *"ces petits retraités, sans couverture complémentaire, qui n'ont pas les moyens de payer le forfait hospitalier (18€ par jour), ou le ticket modérateur (jusqu'à 200€ par jour) laissé à leur charge"*, détaille le service social de La Conception. Mais tout cela est presque marginal. Le véritable problème de l'hôpital, c'est que même les "pauvres" qui payent coûtent cher !

Toutes les études le montrent: moins on est riche, plus on est malade. *"Les pauvres se font moins suivre médicalement, souffrent donc de pathologies plus complexes, et arrivent à l'hôpital plus tard pour des*

*séjours plus longs*", résume Jean-Michel Budet . Le résultat, c'est que les dépenses engagées par l'hôpital dépassent largement le montant des actes standard qui lui sont remboursés par la Sécu.

Ajoutons, pour couronner le tout, que les médecins de l'AP-HM ont une fâcheuse tendance à facturer leurs actes au rabais. Qu'en outre, le secteur privé, très fortement implanté à Marseille (plus de la moitié des lits) attire à lui *"les actes standard et rémunérateurs comme la chirurgie"*; laissant à l'AP-HM *"une proportion très fortes d'actes lourds ou liés à la précarité"* souligne la CRC.

Car, contrairement aux cliniques privées, *"l'hôpital ne choisit pas ses patients et joue un rôle de correcteur des inégalités de santé"* rappelle M. Budet. Cette mission d'intérêt général, l'Etat commence à peine à la reconnaître. En 2009, une première enveloppe de 100 M€, portée à 150 M€ en 2010, ont été accordées aux hôpitaux les plus concernés. Cette année l'AP-HM s'est vu accorder 5,6M€. Ce qui, d'après Jean-Michel Budet couvre *"à peine le quart de ce que nous coûte la précarité"*.

Sophie MANELLI (smanelli@laprovence-presse.fr)

Publié le lundi 09 février 2009

## A l'hôpital, la pauvreté coûte cher

A Marseille, patients insolvables, impayés, précarité coûtent 25 M€ par an à l'AP-HM



L'AP-HM finance sur ses fonds propres le Samu cardiaque, qui a déjà sauvé une trentaine de vies dans la région.

Ph B. Souillard

L'hôpital ne se fout pas de la charité. Patients insolvables, sans papiers, sans ressources affluent aux urgences et aux consultations. Car contrairement au secteur privé, l'hôpital ne choisit pas ses malades. Or, **la pauvreté coûte cher**, très cher, aux hôpitaux des grandes villes, en particulier à Marseille, où *"le surcoût lié à la précarité représente 5 % des recettes, soit environ 25 millions par an"*, indique Jean-Michel Budet, directeur adjoint de l'AP-HM. 25 M€, soit 5 % du budget annuel de l'établissement qui, pour l'heure, ne sont pas financés par l'assurance-maladie.

Toutes les études le montrent : moins on est riche, plus on est malade... et plus on coûte cher aux établissements qui nous soignent. *"Moins suivis médicalement, les patients qui ont des problèmes sociaux arrivent en plus mauvais état, avec des pathologies multiples, et restent plus longtemps hospitalisés. Car*

*chez nous, même sans carte vitale, tout le monde est soigné..."*, explique M. Budet.

Ainsi, quand l'hôpital reçoit un Rmiste pour une appendicite, il faut aussi soigner son eczéma, sa bronchite. Ce patient restera plus longtemps à l'hôpital, faute de domicile où le renvoyer. Et coûte forcément plus cher que l'appendicite d'une jeune femme bien portante opérée dans une clinique des beaux quartiers.

À l'hôpital de compenser le surcoût, et la perte d'activité entraînée par l'occupation du lit. À l'hôpital aussi de récupérer le tiers-payant à charge du patient. Or, chaque année, des milliers de malades partent sans payer. **Une facture sur 4** et un forfait hospitalier sur 2 ne sont jamais réglés aux hôpitaux marseillais. Mauvais payeurs ou patients insolvable : l'ardoise des dettes irrécupérables s'élève à 3 M€ par an.

La Fédération hospitalière de France (FHF), qui regroupe les directeurs d'hôpitaux, réclame depuis plusieurs années des financements pour ces surcoûts. Cette année, 100 M€ devraient être alloués aux hôpitaux, au **prorata de leurs patients en CMU** et en aide médicale d'État (Ame). Mais cette enveloppe sera prélevée au détriment d'autres postes budgétaires hospitaliers. La charité, selon Roselyne Bachelot, c'est donner d'une main ce que l'on reprend de l'autre.

---

### **30 vies sauvées dans un centime de la sécu**

Depuis sa création, il y a moins de 2 ans, le Samu cardiaque de La Timone a sauvé plus de 30 vies. Tous ces patients, des jeunes pour la plupart, ont été victimes d'une infection virale qui a détruit leur muscle cardiaque. Des **accidents rarissimes**, mais qui peuvent frapper n'importe qui. L'unité mobile d'assistance circulatoire (Umac) est venue à leur secours dans la demi-heure, en tout point de la région.

Placés en **circulation extracorporelle**, parfois équipés d'une pompe cardiaque, ces patients ont été maintenus en vie jusqu'à la greffe ou, parfois, la régénération de leur propre cœur. Sans l'Umac, sans l'hélicoptère et les ambulances, sans les gardes des médecins 24h sur 24, ces hommes, ces femmes, ces enfants n'auraient eu aucune chance de survivre.

Pourtant, aussi incroyable que cela paraisse, cette activité n'est à ce jour pas financée par la Sécu... L'Umac n'est pas répertoriée dans la nomenclature, et pas encore dans les missions d'intérêt général (Mig) qui bénéficient d'une **enveloppe spéciale**. Le coût du matériel (30 à 40 000 € la pompe), celui du déplacement de l'équipe (10 à 20 000€) incombent entièrement à l'AP-HM.

Sans la dotation de **250 000€ accordée** l'an passé par le Conseil général, l'Umac n'aurait sans doute pas pu payer son personnel. Bien d'autres activités sont mal ou pas du tout financées par la T2A, qu'il s'agisse du Gamma Knife (qui permet d'opérer le cerveau sans ouvrir la boîte crânienne) ou du traitement des séquelles de la chirurgie de l'obésité (pose mammaire). Et si, pour suivre les progrès des techniques, la tarification est régulièrement remise à jour, c'est toujours avec 2 ou 3 ans de retard.

Sophie Manelli (smanelli@laprovence-presse.fr)