

**L'HOSPITALISATION ACCESSIBLE A TOUS?**  
**La Mutualité chrétienne propose une solution originale et réaliste**  
**DOSSIER DE PRESSE**



**Conférence de presse sur l'étude des coûts à charge des patients hospitalisés**

**- jeudi 25 janvier 2007 -**

*Vu leur ampleur et l'enjeu de la sécurité tarifaire, l'évaluation et la surveillance des coûts à charge des patients hospitalisés sont prioritaires. C'est pourquoi la Mutualité chrétienne (MC) a mis au point un outil permanent de suivi des coûts à charge des patients hospitalisés. Ces coûts (suppléments d'honoraires, de matériel médical, de chambre...) ont encore augmenté en 2005. Face à cette évolution, la MC propose un plan d'action pour rendre l'assurance obligatoire plus efficace et assurer un meilleur accès aux soins hospitaliers pour tous.*

Avec comme principal souci d'assurer l'efficacité de l'assurance maladie obligatoire, la MC analyse chaque année les coûts facturés à charge des patients hospitalisés. Cette année encore, outre l'analyse générale et macroéconomique, la MC propose sur son site internet un module permettant de comparer les pratiques tarifaires de 123 hôpitaux généraux et ce, à partir de l'analyse portant sur toutes les factures des patients hospitalisés membres des Mutualités chrétiennes en 2005, soit plus de 700 000 admissions.

Les constats de cette analyse sont regroupés en six parties :

1. L'analyse globale
2. L'analyse détaillée par hôpital
3. Le module de comparaison des tarifs hospitaliers sur le site internet de la MC ([www.mc.be](http://www.mc.be))
4. Les recommandations aux patients
5. Les évolutions législatives et politiques en 2006
6. Un plan d'actions pour une assurance maladie obligatoire efficace et sûre

### **1- L'analyse globale**

Le coût à charge des patients hospitalisés dans les hôpitaux généraux a encore augmenté en 2005 pour atteindre en moyenne 492 euros par admission (voir annexe 1, tableaux 1 et 2). Le coût total à charge des patients belges a dépassé 818 millions d'euros, soit près de 10% des recettes totales des hôpitaux. Les constats posés lors de l'analyse des coûts à charge des patients hospitalisés dans les hôpitaux généraux en 2004 restent d'actualité pour les admissions ayant eu lieu en 2005. Ce sont toujours les coûts fixes (non ou peu liés à la durée du séjour), et parmi ceux-ci principalement les suppléments d'honoraires et les suppléments de matériel, qui expliquent la lourdeur des montants à charge des patients hospitalisés : les suppléments représentent 69% de la facture en 2005.

Rappelons que seuls les tickets modérateurs entrent en ligne de compte pour les remboursements du maximum à facturer (MAF). Vu l'évolution plus rapide des suppléments, l'efficacité du MAF pour limiter les grosses factures de l'hôpital s'érode donc d'année en année. Ainsi, les tickets modérateurs ne représentent plus que 31% de la facture totale, les 69% restant étant dès lors intégralement à charge du patient sans être repris dans le MAF.

## **2- L'analyse détaillée par hôpital**

Derrière les constats globaux se cache une grande diversité des coûts à charge des patients par hôpital.

### **Rappel de la méthodologie**

Afin d'analyser ces différences, on a tout d'abord regroupé les séjours ayant eu lieu dans des services comparables. Tous les séjours ont été classés selon cinq types de services (chirurgie, médecine interne, pédiatrie, maternité et gériatrie) et trois types de chambres (chambre à un lit, à deux lits et chambre commune). On peut ainsi retrouver 15 comparaisons différentes par hôpital (5 services x 3 types de chambres) si bien sûr tous les services sont disponibles.

Pour garantir une comparaison plus fiable et correcte, les suppléments d'honoraires et de matériel médical ont été exprimés en pourcentage par rapport à l'ensemble du coût des honoraires et du matériel médical au tarif officiel (c'est-à-dire sans suppléments). En l'exprimant sous la forme d'un pourcentage et non en valeur absolue, on tient compte de la lourdeur de l'intervention et on met mieux en évidence la pratique des suppléments dans un hôpital. Par exemple : si, pour une intervention, le supplément n'est que de 250 euros, cela peut sembler faible mais si le tarif officiel est de 250 euros car c'est une intervention légère, cela représente un supplément de 100%. Et si, par contre, le tarif officiel est de 1000 euros, cela ne représente plus qu'un supplément de 25%. Les autres rubriques ont été comparées en euros sous la forme d'un coût moyen par admission ou par jour.

Les graphiques repris en annexe 2 montrent la dispersion de ces différentes rubriques pour les cinq types de services et trois types de chambres de tous les hôpitaux généraux.

La mise à jour des données et l'affinement de notre analyse ont mis en lumière le fait que le risque financier engendré par un problème de santé n'est pas identique pour tout le monde. Même si le patient ne choisit pas une chambre particulière, le montant de la facture sera extrêmement influencé, non seulement par la pathologie, mais aussi par le choix de l'établissement.

### **Disparité entre hôpitaux**

Les pratiques tarifaires sont très variables d'un hôpital à l'autre. Les disparités sont marquées dans tous les domaines : suppléments d'honoraires, de matériel, de chambre, médicaments D et frais divers. Ces différences sont marquées, quel que soit le type de chambre. Prenons par exemple les suppléments d'honoraires en chambre particulière. Cinq hôpitaux, totalisant 6% des lits hospitaliers, perçoivent 20% du total des suppléments d'honoraires facturés en chambre particulière, tous hôpitaux confondus. Il est clair qu'une différence de cet ordre ne peut se justifier uniquement par la lourdeur du traitement ou la qualité des soins dispensés dans ces cinq hôpitaux. Elle révèle d'abord la politique tarifaire de l'hôpital au-delà des différences imputables à la lourdeur des pathologies.

Nous constatons aussi des variations importantes des suppléments de chambre. Le prix de la chambre particulière varie de 16 euros à 180 euros, soit un rapport de plus de 1 à 11 ! Bien que le supplément de chambre à deux lits soit limité par la loi à un montant maximum, nous constatons là aussi de grandes différences : certains hôpitaux offrent les chambres à deux lits sans supplément de chambre, alors que d'autres réclament le maximum légal, à savoir 20,11 euros.

Concernant les frais divers, il arrive encore que des suppléments d'honoraires soient facturés dans cette rubrique, ce qui est non réglementaire. La MC remarque aussi dans cette rubrique quelques pratiques de facturation abusives.

### **Disparité entre services**

La répartition des montants de la facture entre tickets modérateurs, suppléments d'honoraires, suppléments de matériel et les autres suppléments varie de service à service. Les suppléments d'honoraires sont très présents en service de chirurgie et de maternité, moins en médecine interne et peu présents en pédiatrie et gériatrie. Nous notons en 2005 une hausse importante du nombre d'admissions, en chambre particulière en pédiatrie (et donc des suppléments correspondants). Ceci est expliqué par le nombre croissant de parents passant la nuit à l'hôpital avec leur enfant, et optant de ce fait pour la chambre particulière. Remarquons que ces chiffres évolueront encore puisqu'une nouvelle législation interdit les suppléments d'honoraires et de chambre pour les enfants accompagnés d'un parent.

Les suppléments de matériel sont principalement présents en service de chirurgie, et un peu en service de médecine interne. Cependant, ces suppléments ne concernent qu'un nombre limité de séjours dans ces services, mais dont les factures sont élevées. Les suppléments de matériel sont donc la cause d'une grande incertitude relative au coût d'une admission.

Par contre, en gériatrie, ce sont les tickets modérateurs qui représentent la part majoritaire de la facture.

### **Disparité entre types de chambre**

Il est de notoriété publique que le choix d'une chambre particulière alourdit de manière importante le montant de la facture (voir annexe 4). Dans ce cas, les suppléments d'honoraires représentent à eux seuls 50% du montant de la facture, les autres suppléments près de 35% et les 15% restant sont des tickets modérateurs. Les suppléments d'honoraires tombent à moins de 10% en chambre à deux lits, et à moins de 5% en chambre commune. L'augmentation constatée dans le coût total de la facture à charge du patient est aussi élevée en chambre à deux lits (4%) qu'en chambre particulière (3%).

Le montant total des suppléments d'honoraires en chambre commune et à deux lits représente 23 millions d'euros. La MC constate cependant que ces suppléments sont concentrés dans une vingtaine d'hôpitaux (voir annexe 6). Les suppléments réclamés dans ces vingt hôpitaux en chambre commune ou à deux lits représentent 20,9 millions d'euros, soit 91%, sur les 23 millions d'euros cités précédemment. C'est pourquoi nous avons plaidé l'année passée pour une interdiction légale de ces suppléments, ou un encouragement des hôpitaux à appliquer une politique tarifaire sociale. Le législateur a rejoint les revendications de la MC. Ainsi, 21 millions d'euros du budget 2007 des moyens financiers des hôpitaux (prix de journée) seront réservés aux hôpitaux qui ne demandent pas de suppléments d'honoraires en chambre commune et à deux lits.

Le matériel et les autres suppléments pèsent aussi de manière importante dans les factures individuelles en chambre commune. Dans ce type de chambre, 8% des admissions continuent à avoir un coût supérieur à 1000 euros.

Si, pour toutes les factures en chambre commune et à deux lits, on comptabilise ce qui dépasse 250 euros par admission, on obtient un montant de 145 millions d'euros, soit 22 millions d'euros de suppléments d'honoraires et 123 millions d'euros de tickets modérateurs et autres suppléments. En d'autres termes, avec moins d'1% du budget de l'assurance maladie, on pourrait garantir une totale sécurité tarifaire pour toutes les admissions à l'exclusion de la chambre particulière. Remarquons que

ces 145 millions d'euros se répartissent pour 67% en chirurgie, 22% en médecine interne et 11% dans les autres services.

### **3- Le module de comparaison des pratiques tarifaires des hôpitaux sur le site internet de la Mutualité chrétienne (www.mc.be)**

Afin de rendre cette analyse plus accessible et dans un souci de transparence, la MC a mis à jour le module sur son site internet permettant à toute personne de comparer les pratiques tarifaires constatées en 2005. Après avoir sélectionné le type de service et le type de chambre, l'internaute peut choisir jusqu'à quatre hôpitaux maximum par comparaison. Les valeurs constatées en 2005 pour les différentes rubriques (suppléments d'honoraires, matériel...) s'affichent, ainsi que la valeur médiane nationale. L'internaute peut également imprimer la déclaration d'admission officielle de l'hôpital sélectionné.

Afin de faciliter la lecture de ce tableau, les résultats chiffrés ont été exprimés en couleurs :

- **rouge** : cela signifie que les tarifs pratiqués par cet hôpital se trouvent parmi les 25% des hôpitaux les plus chers ;
- **orange** : cela signifie que les tarifs pratiqués par cet hôpital se trouvent parmi les 25% des hôpitaux avec des tarifs moyens ;
- **vert** : cela signifie que les tarifs pratiqués par cet hôpital se trouvent parmi ceux des hôpitaux les moins chers (en-dessous de la médiane). Les suppléments d'honoraires inférieurs à 1% sont automatiquement en vert, quelle que soit la valeur de la médiane.

### **4- Les recommandations aux patients**

Les montants repris dans cette comparaison sont des moyennes constatées sur base des factures de 2005. Ils peuvent avoir évolué entre-temps vers le haut ou vers le bas. Ils seront adaptés régulièrement en fonction des données disponibles. Ces montants ne sont donc qu'une indication permettant de situer la pratique tarifaire d'un hôpital par rapport à un autre. Ces montants ne sont pas un engagement : la facture réelle peut-être moindre ou plus élevée selon la lourdeur de l'intervention, le conventionnement ou non du médecin, le type de matériel, la durée de séjour... Les montants facturés ne donnent aucune indication sur la qualité des soins.

Si la valeur moyenne de l'hôpital choisi dépasse la valeur médiane (couleur rouge ou orange) ou celle d'autres hôpitaux proches, nous recommandons aux patients d'être vigilants et de demander plus d'informations sur les suppléments qui seront facturés afin d'éviter de mauvaises surprises. Dans les hôpitaux où la rubrique « frais divers » dépasse largement la médiane nationale, nous recommandons aux patients d'exiger plus d'explications sur le contenu exact de cette rubrique.

Si les valeurs de l'hôpital choisi sont vertes, cela n'empêchera pas une facture élevée (puisque la facture dépend de la gravité de l'état de santé, de la durée du séjour...) mais elle sera relativement moindre par rapport à des hôpitaux en rouge ou en orange.

Dans tous les cas, les patients membres de la Mutualité chrétienne pourront obtenir plus d'informations et de détails auprès de leur mutualité régionale.

## **5- Les évolutions législatives et politiques en 2006**

Suite notamment aux actions incessantes de la MC pour garantir la sécurité tarifaire des patients, les modifications suivantes sont survenues en 2006 :

- Les patients fragilisés, déjà protégés par une loi interdisant les suppléments d'honoraires (depuis 2002), voient cette protection renforcée : les suppléments de chambre sont maintenant également interdits pour ces patients depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006 en chambre commune ou double.
- La recherche de la maîtrise des coûts a amené la forfaitarisation des médicaments remboursables, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006.
- La marge de délivrance du matériel est considérée depuis le 1<sup>er</sup> janvier comme un ticket modérateur, et non plus comme un supplément, de telle sorte que ce coût est maintenant intégré au compteur MAF. Cette modification aura un impact important sur le pourcentage de suppléments pour le matériel, puisqu'un montant précédemment pris en compte dans le numérateur passe au dénominateur.

## **6- Un plan d'actions pour une assurance maladie obligatoire efficace et sûre**

Puisque 76% des admissions ont lieu en chambre commune et à deux lits (voir annexe 5), il faut que l'assurance maladie obligatoire couvre la majorité des coûts de ces hospitalisations. Contrairement à ce que laissent croire les assureurs privés, ce n'est pas impossible. Moyennant quelques règles simples, et un léger budget complémentaire, on pourrait rendre l'assurance maladie obligatoire très efficace, c'est-à-dire rendre toute assurance complémentaire inutile. La MC propose pour ce faire un plan en trois actions :

1. **Contraindre les suppléments d'honoraires en chambre commune et à deux lits.** Suite à son étude de janvier 2006, la MC a constaté que les suppléments d'honoraires en chambre commune et à deux lits n'étaient réclamés que dans une vingtaine d'hôpitaux. Elle avait alors proposé d'interdire légalement ces suppléments d'honoraires en chambre commune et à deux lits ou d'encourager les hôpitaux appliquant une politique tarifaire sociale (pas de suppléments d'honoraires en chambre commune et à deux lits). Le Ministre Demotte a donné suite à ces propositions en conditionnant une partie du refinancement des hôpitaux en 2007 (21 millions d'euros) au respect des tarifs en chambre commune et à deux lits. Concrètement, la MC a identifié, sur base des données 2005, vingt hôpitaux réclamant des suppléments d'honoraires significatifs en chambre commune et à deux lits (voir annexe 6). Si ces hôpitaux ne s'engagent pas à modifier leur pratique en 2007, ils ne pourront donc pas bénéficier d'une partie du refinancement prévu en 2007 (les 21 millions d'euros). Ces hôpitaux devraient même encore augmenter leurs suppléments pour compenser leur perte dans le budget des moyens financiers. Il est important pour les patients de savoir quelle sera l'attitude et la décision de ces hôpitaux. La MC demande donc au Ministre Demotte de rendre ces décisions transparentes et d'informer clairement le public. Quels sont les hôpitaux qui, en 2007, auront changé de pratique et opteront pour une politique tarifaire sociale, c'est-à-dire qui participe à l'efficacité de l'assurance maladie obligatoire ? Quels hôpitaux continueront à réclamer des suppléments d'honoraires en chambre commune et à deux lits ? la MC propose que le choix de chaque hôpital soit clairement affiché, et indiqué sur le formulaire d'admission. Cette information importante pour le patient sera reprise sur son site internet, dès qu'elle en aura connaissance.

**2. Un remboursement intégral des frais dépassant 250 euros en chambre commune et à deux lits.**

Une bonne assurance couvre intégralement, sans exception ni rejet, les frais importants. Or, la MC constate que les frais élevés (au-delà de 250 euros) n'arrivent finalement que dans 31% des admissions (voir annexe 3, tableau 1), et se situent principalement dans le service de chirurgie. Au total, ces frais représentent 123 millions d'euros (hors suppléments d'honoraires). Cela veut dire que si le budget de l'assurance maladie obligatoire est augmenté de ces 123 millions d'euros, tous, jeunes, personnes âgées, malades chroniques, handicapés..., sans exclusion, sans sélection, sans segmentation, sans stage, auraient la garantie que le coût de son hospitalisation en chambre commune ou à deux lits (soit 76% des admissions) ne dépassera plus jamais 250 euros ! Cela représenterait une cotisation de 1,5 euro par mois par titulaire. On est loin des primes et pratiques des assurances hospitalisation privées, devenant en ce cas inutiles !

**3. Plus de transparence sur le coût du matériel médical.**

La MC constate toujours une grande variation entre les hôpitaux dans la facturation du coût pour le matériel médical. Il est donc indispensable qu'il y ait plus de clarté et de transparence dans la facture hospitalière de l'assurance maladie obligatoire. En prévoyant un budget complémentaire pour la couverture de ce matériel médical, on peut être plus strict sur l'interdiction ou non de la facturation de matériel médical au patient. La zone grise du matériel facturable ou non au patient peut alors une fois pour toute être clarifiée : soit le matériel médical est compris dans le prix de journée, soit dans les honoraires.

Par son plan d'action, la MC souhaite rendre notre assurance maladie obligatoire plus efficace et plus sûre et garantir à tous l'accès aux soins hospitaliers.

## **ANNEXES**

- 1- Les coûts par admission à charge des patients hospitalisés (toute chambre et toute pathologie)**
- 2- Les suppléments d'honoraires moyens en pourcentage par type de service et de chambre  
Les suppléments de matériel médical moyens en pourcentage par type de service et de chambre  
Les médicaments D (médicaments non remboursés) par type de service et de chambre  
Les frais divers par type de service et de chambre  
Les suppléments de chambre par jour par type de service et de chambre**
- 3- Répartition des factures patients et division entre tickets modérateurs, autres suppléments, suppléments d'honoraires et suppléments de matériel**
- 4- Pratiques tarifaires des hôpitaux généraux (hospitalisation classique) – comparaison des coûts à charge du patient lors d'un séjour en chambre à un lit, en chambre à deux lits et en chambre commune**
- 5- Répartition des admissions (données 2005 - services 21, 22, 23, 26, 30)**
- 6- Visualisation de la vingtaine d'hôpitaux réclamant des suppléments d'honoraires conséquents en chambre commune et à deux lits**

## ANNEXE 1

Tableau 1

<b>Les coûts par admission à charge des patients hospitalisés - Toutes chambres - Toutes pathologies</b>									
Admissions 'classiques' dans les hôpitaux généraux - Données* ANMC - Données 2005 - 15/07/06 -									
		Montants moyens (en euros)			En indice		Croiss	Répartition	
		1998	2004	2005	1998	2005	04-05	1998	2005
<b>1. Les coûts fixes - qui ne dépendent pas de la durée de séjour</b>									
Suppléments	Suppléments d'honoraires	61	121	124	100	202	3%	18%	25%
	Suppléments d'honoraires forfaitaires	1	0,5	0,33	100	66	-36%	0%	0%
	Suppléments de matériels	29	59	61	100	210	2%	9%	12%
	Les médicaments D	27	30	30	100	110	2%	8%	6%
	Suppléments divers	31	37	37	100	119	-1%	9%	8%
	<b>Total des suppléments</b>	<b>149</b>	<b>248</b>	<b>252</b>	<b>100</b>	<b>169</b>	<b>2%</b>	<b>45%</b>	<b>51%</b>
TM	Tickets modérateurs (TM) des honoraires forfaitaires	14	17	17	100	119	2%	4%	3%
	TM des honoraires	13	16	17	100	131	6%	4%	3%
	TM matériels	0	10	12	-	228	18%	0%	2%
	<b>Total des tickets modérateurs</b>	<b>27</b>	<b>43</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>169</b>	<b>7%</b>	<b>8%</b>	<b>9%</b>
<b>Total des coûts fixes</b>		<b>176</b>	<b>291</b>	<b>298</b>	<b>100</b>	<b>169</b>	<b>2%</b>	<b>53%</b>	<b>61%</b>
<b>2. Les coûts variables - qui dépendent de la durée de séjour</b>									
Supp.	Les suppléments de chambre	60	75	76	100	127	2%	18%	16%
	Les suppléments des honoraires de surveillance	4	10	11	100	272	6%	1%	2%
	<b>Total des suppléments</b>	<b>64</b>	<b>85</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	<b>136</b>	<b>3%</b>	<b>19%</b>	<b>18%</b>
TM	Les tickets modérateurs sur le prix de la journée	82	86	88	100	108	3%	24%	18%
	TM de 0,62€/jour pour les médicaments remb.	1,2	5,1	5,2	100	416	1%	0%	1%
	TM des honoraires de surveillance	11	13	13	100	118	4%	3%	3%
	<b>Total des tickets modérateurs</b>	<b>94</b>	<b>104</b>	<b>107</b>	<b>100</b>	<b>114</b>	<b>3%</b>	<b>28%</b>	<b>22%</b>
<b>Total des coûts variables</b>		<b>158</b>	<b>189</b>	<b>194</b>	<b>100</b>	<b>123</b>	<b>3%</b>	<b>47%</b>	<b>39%</b>
<b>Total des TM</b>		<b>121</b>	<b>147</b>	<b>153</b>	<b>100</b>	<b>126</b>	<b>4%</b>	<b>36%</b>	<b>31%</b>
<b>Total des suppléments</b>		<b>213</b>	<b>332</b>	<b>339</b>	<b>100</b>	<b>159</b>	<b>2%</b>	<b>64%</b>	<b>69%</b>
<b>Total à charge du patient (CF et CV) par admission</b>		<b>334</b>	<b>479</b>	<b>492</b>	<b>100</b>	<b>147</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Total à charge patient (hors inflation)</b>		<b>334</b>	<b>432</b>	<b>434</b>	<b>100</b>	<b>130</b>			

Le montant total à charge des patients en 2005 s'élève à 818 millions d'euros.

# ANNEXE 1 (suite)

## Tableau 2

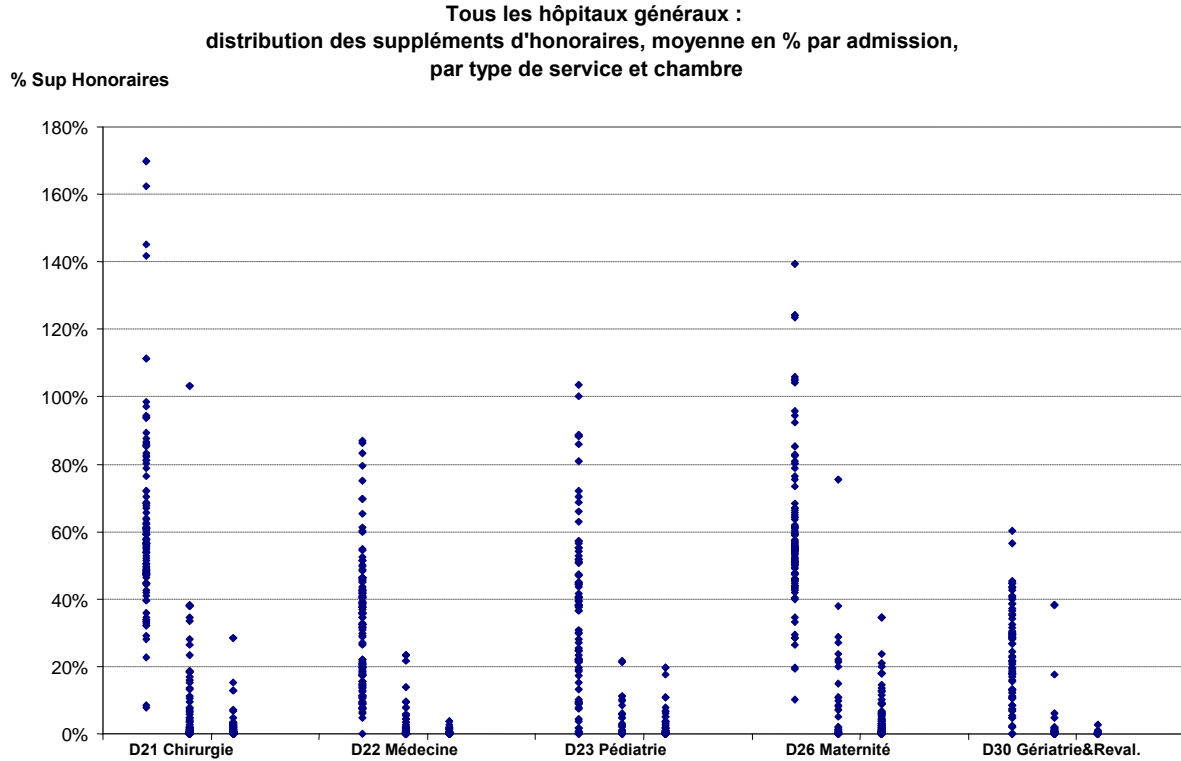
Les coûts par admission à charge des patients hospitalisés - Toutes pathologies & Tous services										
Admissions 'classiques' dans les hôpitaux généraux - Données* ANMC										
Données 1998: Les données d'un hôpital ne sont pas reprises; Données 2005 partielles - 15/07/06 -										
		1998			2005			Croissance 98-05		
		Montants moyen en € par admission								
		1 lit	2 Lits	3 Lits ou plus	1 lit	2 Lits	3 Lits ou plus	1 lit	2 Lits	3 Lits ou plus
Répartition des admissions		21%	23%	57%	23%	22%	54%			
1. Les coûts fixes - qui ne dépendent pas de la durée de séjour										
Suppléments	Suppléments d'honoraires	253	29	5	492	39	7	95%	35%	35%
	Suppléments d'honoraires forfaitaires	1,7	0,2	0,2	0,4	0,2	0,3	-78%	33%	72%
	Suppléments de matériels	29	41	24	69	82	48	140%	103%	100%
	Les médicaments D	30	28	26	34	31	29	11%	9%	9%
	Suppléments divers	54	29	24	48	36	33	-11%	26%	39%
	<b>Total des suppléments</b>	<b>368</b>	<b>127</b>	<b>79</b>	<b>643</b>	<b>189</b>	<b>117</b>	<b>75%</b>	<b>49%</b>	<b>48%</b>
TM	Tickets modérateurs (TM) des honoraires forfaitaires	18	14	13	21	17	16	21%	21%	17%
	TM des honoraires	14	13	13	18	18	16	35%	40%	26%
	TM matériels	-	-	-	15	16	9			
	<b>Total des tickets modérateurs</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>54</b>	<b>50</b>	<b>41</b>	<b>74%</b>	<b>90%</b>	<b>57%</b>
<b>Total des coûts fixes</b>		<b>399</b>	<b>153</b>	<b>105</b>	<b>697</b>	<b>239</b>	<b>158</b>	<b>75%</b>	<b>56%</b>	<b>50%</b>
2. Les coûts variables - qui dépendent de la durée de séjour										
Supp.	Les suppléments de chambre	192	92	0	229	111	0	19%	21%	-100%
	Les suppléments des honoraires de surveillance	16	1	0	43	2	1	162%	72%	51%
	<b>Total des suppléments</b>	<b>208</b>	<b>94</b>	<b>0</b>	<b>272</b>	<b>114</b>	<b>1</b>	<b>31%</b>	<b>21%</b>	<b>30%</b>
TM	Les tickets modérateurs sur le prix de la journée	94	87	75	98	95	82	5%	9%	10%
	TM de 0,62€/jour pour les médicaments remb.	1	1	1	5	6	5			
	TM des honoraires de surveillance	12	10	11	15	13	13	28%	23%	12%
	<b>Total des tickets modérateurs</b>	<b>107</b>	<b>99</b>	<b>88</b>	<b>118</b>	<b>113</b>	<b>100</b>	<b>10%</b>	<b>15%</b>	<b>14%</b>
<b>Total des coûts variables</b>		<b>315</b>	<b>192</b>	<b>88</b>	<b>390</b>	<b>227</b>	<b>101</b>	<b>24%</b>	<b>18%</b>	<b>14%</b>
<b>Total des TM</b>		<b>138</b>	<b>125</b>	<b>114</b>	<b>172</b>	<b>164</b>	<b>141</b>	<b>25%</b>	<b>31%</b>	<b>24%</b>
<b>Total des suppléments</b>		<b>576</b>	<b>221</b>	<b>80</b>	<b>915</b>	<b>303</b>	<b>117</b>	<b>59%</b>	<b>37%</b>	<b>48%</b>
<b>Total à charge du patient (CF et CV) par admission</b>		<b>714</b>	<b>346</b>	<b>193</b>	<b>1.087</b>	<b>466</b>	<b>259</b>	<b>52%</b>	<b>35%</b>	<b>34%</b>

## ANNEXE 2

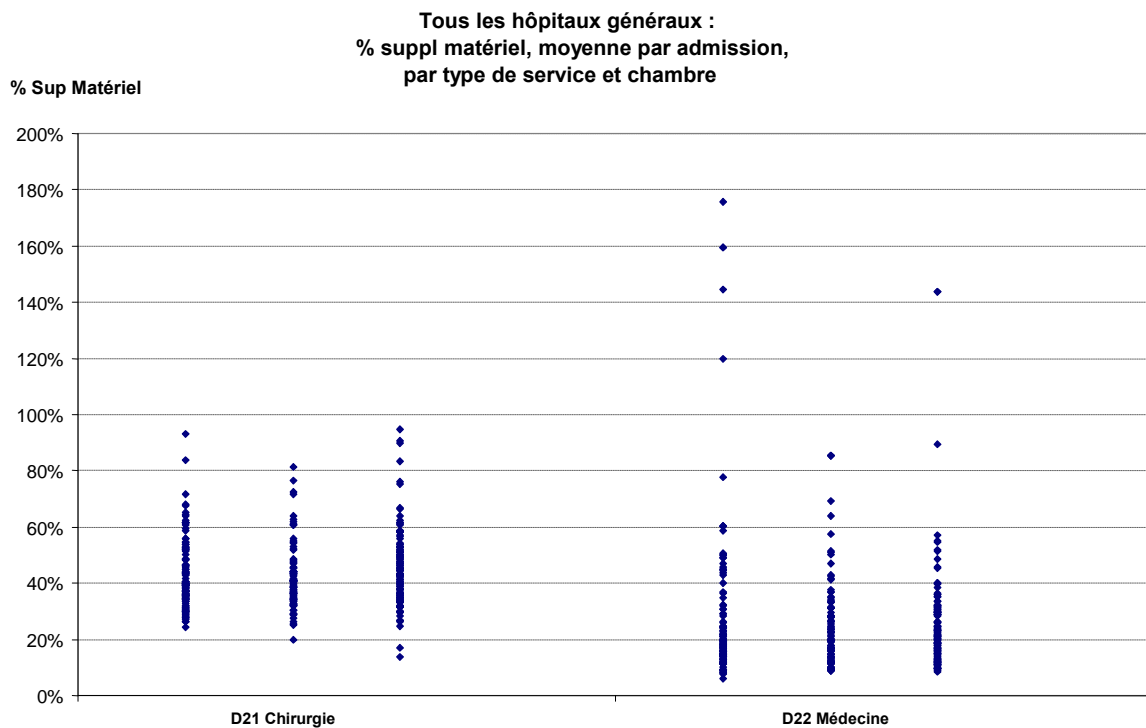
### Légende par service (pour les cinq graphes de l'annexe 2):

- 1<sup>ère</sup> ligne verticale: chambres à 1 lit
- 2<sup>e</sup> ligne verticale: chambres à 2 lits
- 3<sup>e</sup> ligne verticale: chambres communes

### Graphique 1

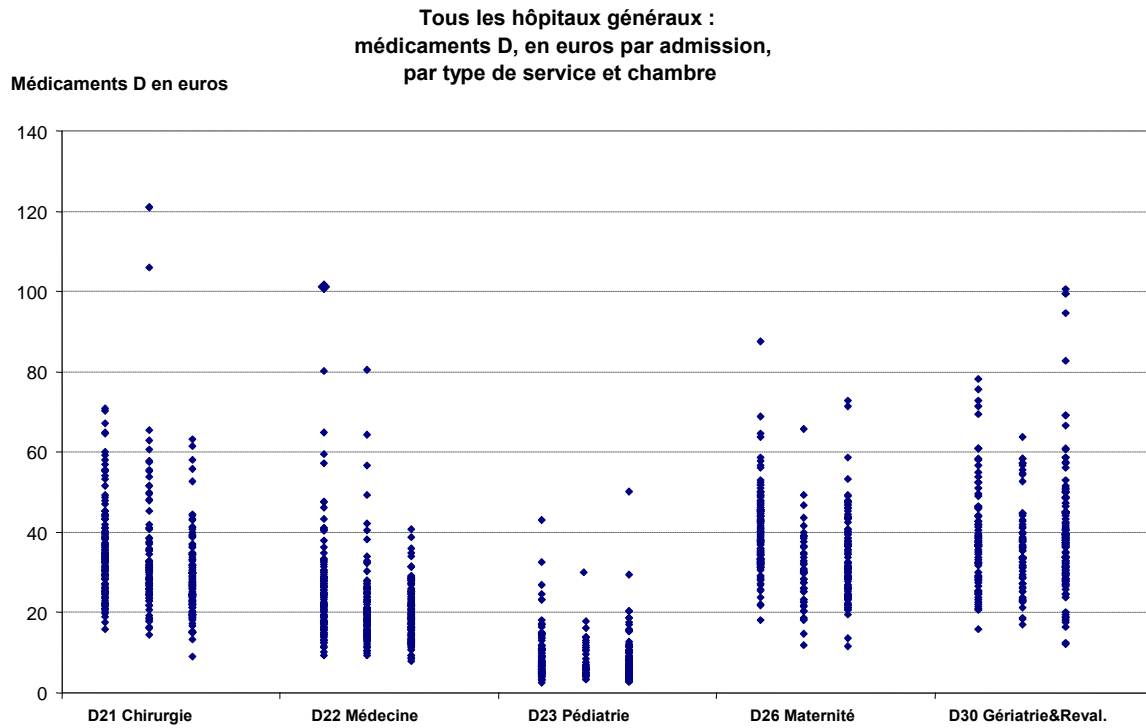


### Graphique 2

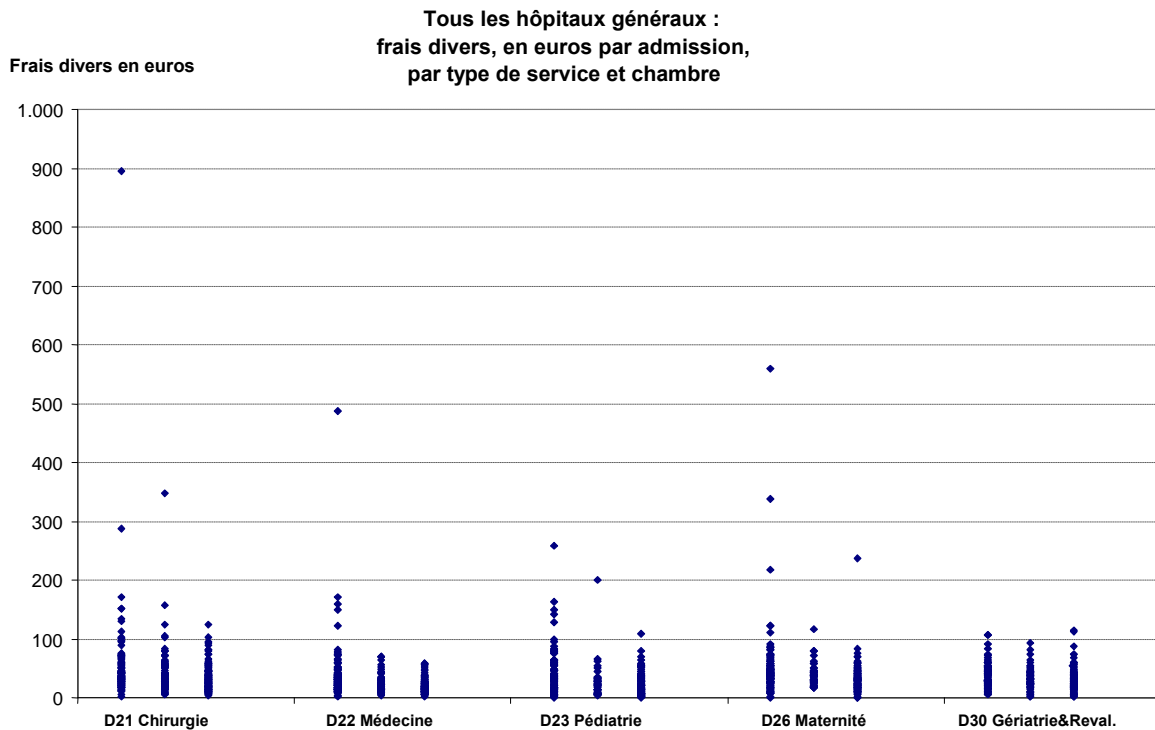


## ANNEXE 2 (suite)

### Graphique 3

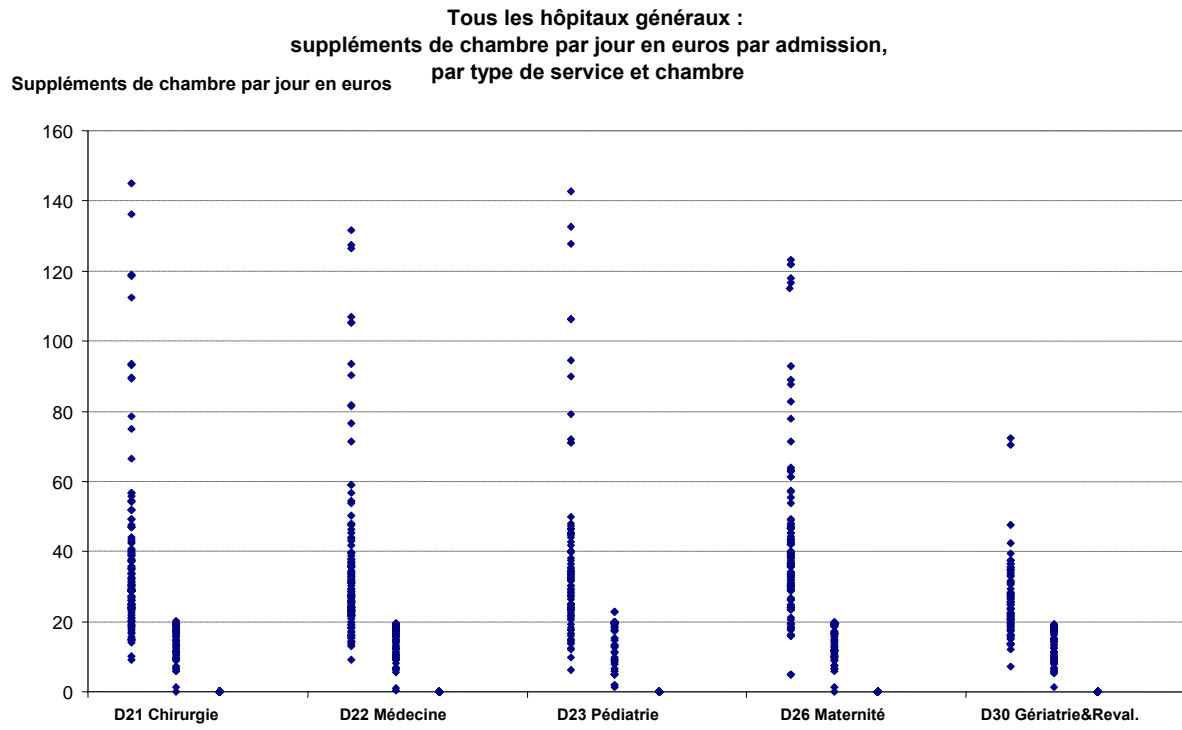


### Graphique 4



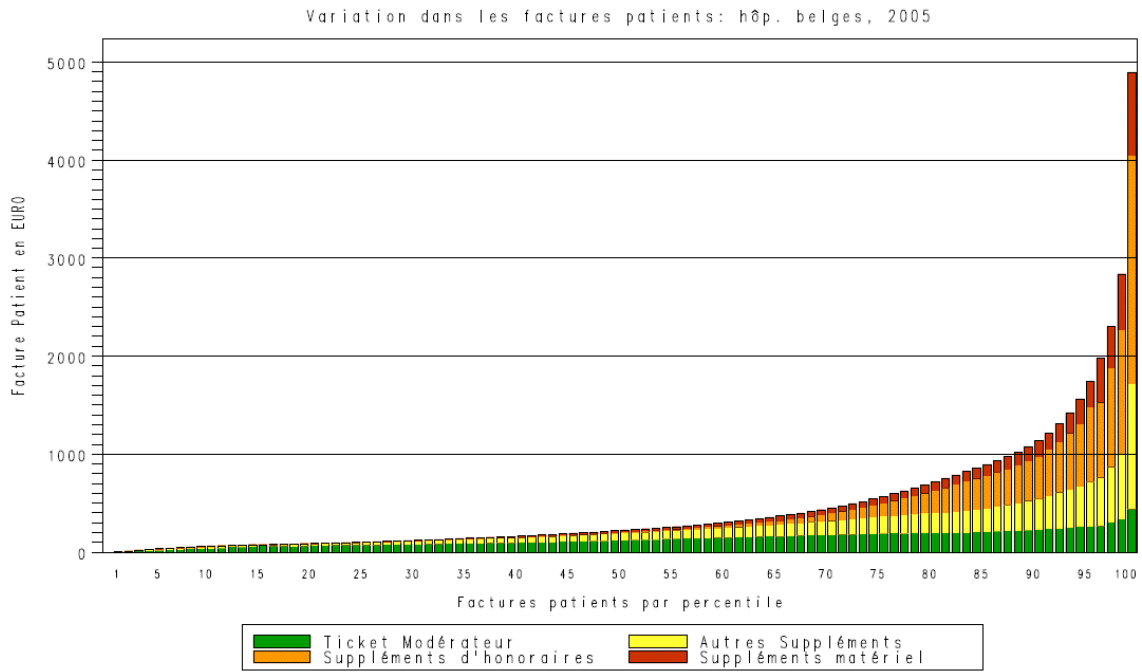
ANNEXE 2 (suite et fin)

Graphique 5

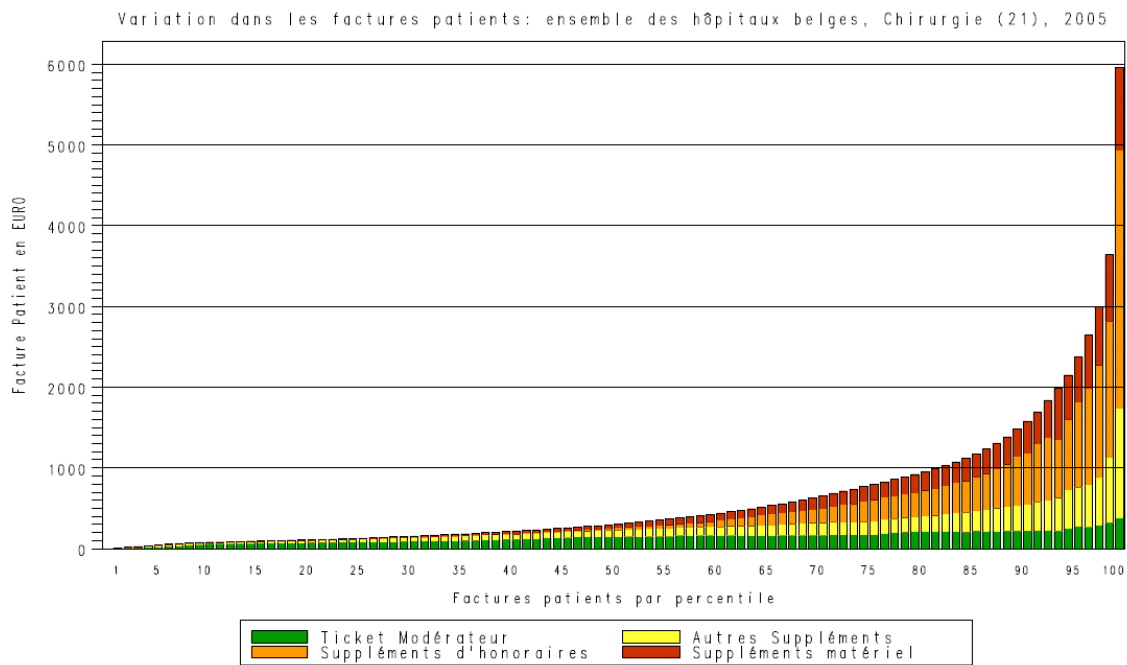


## ANNEXE 3 - Répartition des factures des patients

### Graphique 1 – tous services et tous types de chambre confondus



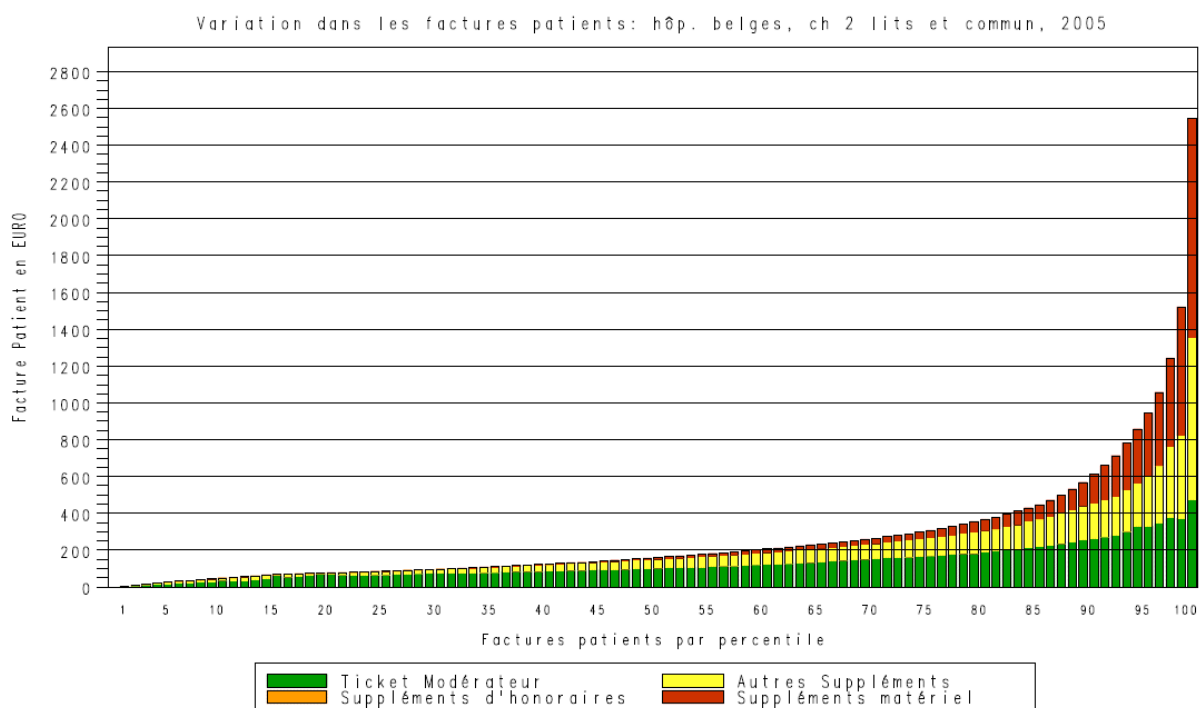
### Graphique 2 – tous types de chambres confondus



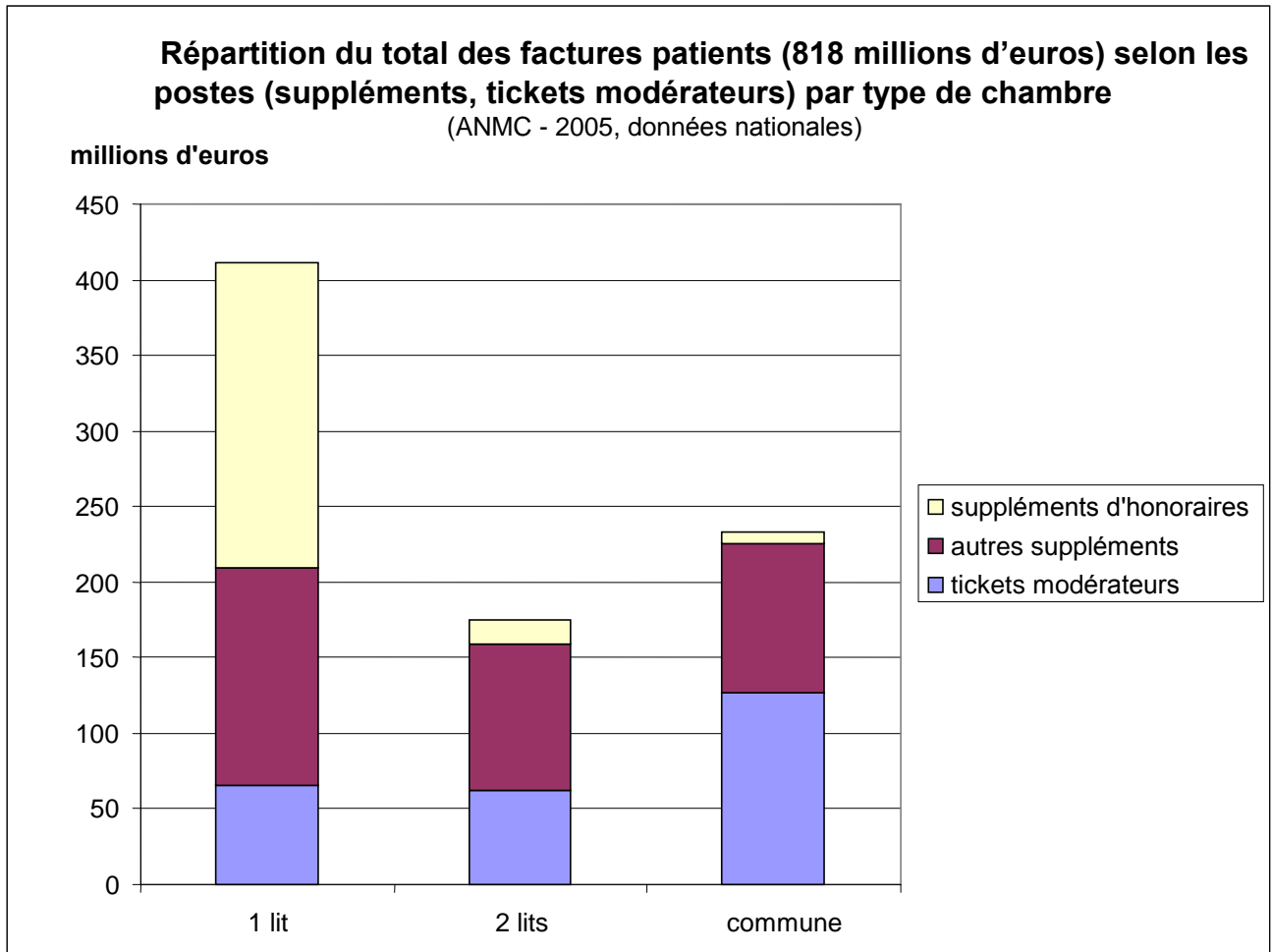
**Tableau 1 : Prix moyen par service et nombre d'admissions à facture élevée**

	Service					Total	Simulation: chambre à 2 lits et commune, suppléments d'honoraires exclus
	chirurgie	médecine interne	pédiatrie	maternité	gériatrie		
Coût moyen par admission (euros)	622	299	202	736	454	492	268
% factures supérieures à 500 euros	37%	15%	7%	58%	29%	27%	12%
% factures supérieures à 250 euros	56%	34%	20%	70%	54%	45%	<b>31%</b>

**Graphique 3 – tous services confondus**



## ANNEXE 4



ANNEXE 5

**Répartition des admissions**  
**Admissions année 2005 - Services 21,22,23,26,30**

	21 Chirurgie	22 Médecine	23 Pédiatrie	26 Maternité	30 Géria&Reval	Total
Chambre 1 Lit	68.385 <b>25%</b>	36.828 <b>15%</b>	15.323 <b>24%</b>	39.468 <b>71%</b>	2.980 <b>9%</b>	162.984 <b>24%</b>
Chambre 2 Lits	79.828 <b>29%</b>	59.197 <b>24%</b>	5.411 <b>8%</b>	2.256 <b>4%</b>	7.483 <b>24%</b>	154.175 <b>23%</b>
Chambre commune	125.348 <b>46%</b>	152.548 <b>61%</b>	43.548 <b>68%</b>	14.102 <b>25%</b>	21.282 <b>67%</b>	356.828 <b>53%</b>
Total	273.561 100%	248.573 100%	64.282 100%	55.826 100%	31.745 100%	673.987 100%

**ANNEXE 6 - Répartition des hôpitaux en fonction des suppléments d'honoraires réclamés en chambre commune et à deux lits**

