

Évaluer et comparer les coûts à charge des patients hospitalisés

L'évaluation et la surveillance des coûts à charge des patients hospitalisés sont une priorité de la Mutualité chrétienne. Chaque année, celle-ci analyse les coûts facturés à charge des patients hospitalisés. Afin de mettre cette information à la disposition de tous, la Mutualité chrétienne propose un module permettant à toute personne de comparer les pratiques tarifaires des hôpitaux.

Les montants repris dans cette comparaison sont des moyennes constatées sur base des factures de 2005. Ces montants ne sont 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.

Après avoir sélectionné le type de service (ou une pathologie) et le type de chambre, vous pouvez comparer les pratiques tarifaires de 4 hôpitaux maximum. Les montants constatés en 2005 pour les différentes rubriques (suppléments d'honoraires, matériel,...) s'affichent, ainsi que la valeur médiane nationale. Chacun peut aussi imprimer la déclaration d'admission officielle de l'hôpital sélectionné.

Cinq éléments pertinents d'information

Cinq éléments pertinents d'information ont été retenus afin de caractériser la pratique tarifaire des hôpitaux et de couvrir l'entièreté des différents montants que le patient doit personnellement déboursier.

1. Le pourcentage des suppléments d'honoraires des prestations médicales

Selon le type de chambre et le statut du médecin, des suppléments sur les prestations médicales, peuvent vous être facturés, au-delà de la prise en charge par l'assurance maladie prévue.

Les suppléments d'honoraires sont exprimés en pourcentage et non en valeur absolue. On tient ainsi compte de la lourdeur de l'intervention et la pratique des suppléments d'honoraires est ainsi mieux mise en évidence.

Voir note 1

2. Le pourcentage des suppléments sur le matériel d'implants, de prothèse,...

Il peut vous être réclamé un supplément au-delà du montant pris en charge par l'assurance maladie. Ce pourcentage compare le total des suppléments aux honoraires INAMI (montant Assurance Obligatoire et ticket modérateur).

3. Le montant moyen pour les médicaments non remboursables

Sont visés notamment les médicaments qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie (antidouleurs communs, somnifères...).

4. Le montant moyen pour les frais divers

Les frais divers reprennent en principe le coût des biens et services non médicaux (téléphone, télévision, frigo, thermomètre).

Attention. Dans la pratique, certains hôpitaux utilisent cette même rubrique pour facturer toute une série de biens ou services. Ainsi certains y facturent les suppléments d'honoraires, ce qui n'est pas conforme aux règles en vigueur.

5. Le montant moyen du supplément de chambre par jour

Ce supplément varie selon le type de chambre.

- Commune : pas de suppléments
- A deux lits : l'hôpital peut facturer un supplément pour lequel un maximum légal est fixé
- Particulière : l'hôpital facture un supplément pour lequel aucun maximum légal n'est fixé.

Bon à savoir. Certains hôpitaux mettent à disposition des patients des chambres à deux lits tout en appliquant une tarification de chambre commune, soit sans compter de supplément de chambre

Les montants moyens totaux de la facture

Les tableaux mentionnent également les montants **moyens** du total

- des tickets modérateurs
- des suppléments
- de la facture [soit le total des tickets modérateurs et des suppléments]

Ces dernières informations sont données à titre indicatif et ne peuvent servir à situer les hôpitaux les uns par rapport aux autres. En effet, le montant des tickets modérateurs peut varier selon que vous bénéficiez de remboursements préférentiels ou pas.

Pour ce qui concerne les suppléments, à titre d'exemple, comparer les suppléments [en montants absolus] pour une intervention cardiaque ou pour une appendicectomie n'a pas de sens puisque la lourdeur des interventions et l'honoraire INAMI ne sont pas comparables. C'est pour cette raison que le critère retenu est le pourcentage qui prend en compte cette lourdeur. Les montants absolus de suppléments ne peuvent donc être comparés entre eux.

Utiliser le module

Pour consulter les informations sur les pratiques tarifaires des hôpitaux, vous devez :

1. Choisir un service ou une pathologie
2. Choisir Un type de chambre
3. Sélectionner un à quatre hôpitaux

Après avoir sélectionné le type de service et le type de chambre, la personne peut choisir jusqu'à 4 hôpitaux maximum. Les valeurs constatées en 2005 pour les différentes rubriques (suppléments d'honoraires, matériel,...) s'affichent, ainsi que la valeur médiane nationale.

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).

Vous pouvez également imprimer la déclaration d'admission officielle de l'hôpital sélectionné.

A ce jour, les données récoltées peuvent être consultées par hôpital et au niveau du service [chirurgie, médecine, pédiatrie, maternité, gériatrie et revalidation] et par type de chambre [chambres communes, à deux lits et individuelles].

Par ailleurs, le nombre de consultation est limité à 20 par semaine.

Consulter les informations sur les pratiques tarifaires des hôpitaux

(1) Note

Dans certains cas, le pourcentage de supplément d'honoraire est mis entre parenthèses. Cela indique que cet hôpital facture des frais divers très importants qui couvrent généralement des suppléments d'honoraires et que le pourcentage de supplément d'honoraires observé est sous-estimé.

Il est à noter que les chiffres présentés sont des moyennes et ne correspondent pas toujours aux conditions annoncées par les hôpitaux dans la déclaration d'admission.

Cette différence s'explique parce que :

- Les hôpitaux ne demandent pas systématiquement des suppléments sur toutes les prestations médicales
- En chambre commune et à deux lits, dans certains cas les médecins non conventionnés peuvent réclamer des suppléments tandis que les médecins conventionnés s'en tiennent au remboursement prévu par l'assurance maladie.
- Il n'est pas inhabituel que les séjours commencent en chambre à deux lits [où aucun supplément n'est réclamé] et se terminent en chambre individuelle [où des suppléments parfois élevés peuvent être réclamés].
- Dans certains cas, le pourcentage de supplément d'honoraire est mis entre parenthèses. Cela indique que cet hôpital facture des frais divers très importants qui couvrent

généralement des suppléments d'honoraires et que le pourcentage de supplément d'honoraires observé est sous-estimé.