

Communiqué de presse - Les frais hospitaliers pour le patient augmentent à nouveau - 15/06/2023

Les frais hospitaliers que le patient doit débourser peuvent atteindre des montants élevés et sont difficiles à prévoir, aussi bien pour les hospitalisations que pour les soins ambulatoires. C'est ce que révèle l'Agence Intermutualiste (AIM) dans son Baromètre hospitalier 2021 et au travers de deux études sur les suppléments d'honoraires en imagerie médicale et radiothérapie ambulatoires.

Le patient doit pouvoir supporter et prévoir l'impact financier des soins hospitaliers, même s'il ne dispose pas d'assurance maladie complémentaire, afin d'éviter tout report de soins. Le Baromètre hospitalier permet de suivre l'évolution des frais hospitaliers facturés aux patients afin d'évaluer l'accessibilité financière des séjours hospitaliers pour ceux-ci.

En 2021, le patient a déboursé en moyenne 304 euros (+5,3 % par rapport à 2019) pour une hospitalisation classique en chambre commune. **Ce montant est 8 fois plus élevé pour une hospitalisation classique en chambre individuelle**, à savoir 2 348 euros en moyenne (+7,2 % par rapport à 2019). La facture moyenne par admission grimpe également en hospitalisation de jour. Le coût total à la charge du patient (toutes hospitalisations de jour confondues) a subi une hausse plus importante (+11,6 %) que le nombre d'hospitalisations de jour (+4,2 %). On recense en 2021 plus de 55 000 admissions de jour dont la facture à la charge du patient dépasse les 1 000 euros, soit une nette augmentation (+19,2 %) par rapport à 2019.

La facture globale à la charge du patient pour des hospitalisations classiques et des hospitalisations de jour dans les hôpitaux généraux et universitaires de Belgique s'élève en 2021 à 1,32 milliard d'euros. Près du tiers de ce montant (410 millions d'euros) représente des tickets modérateurs, tandis que plus de **deux tiers (911 millions d'euros) concernent des frais supplémentaires à la charge du patient, à savoir des suppléments et des montants non remboursables** dont une majorité (598 millions d'euros) de suppléments d'honoraires sur les honoraires des médecins pour des séjours en chambre individuelle.

Le patient peut difficilement prédire la part personnelle qu'il devra débourser. Le montant du supplément d'honoraires en euros n'est actuellement pas limité par un plafond. Le pourcentage maximum de suppléments d'honoraires pour une hospitalisation varie entre 100 % et 300 % selon l'hôpital et ne permet au patient ni de savoir clairement à quoi il peut s'attendre ni d'évaluer les conséquences financières du choix de la chambre. En effet, le patient ne peut déterminer avec

certitude sur quels honoraires de médecins ces suppléments d'honoraires sont facturés. Tous les hôpitaux du pays ne prévoient pas toujours d'estimation des coûts. De même, la facture varie fortement d'un hôpital à l'autre en cas d'hospitalisation pour une même intervention ; on peut même observer des écarts significatifs au sein d'un même hôpital.

Le coût à la charge du patient en chambre double ou commune peut également atteindre des montants élevés, notamment en raison du coût des implants ou des montants non remboursables.

Suppléments d'honoraires en imagerie médicale à l'hôpital

La sécurité tarifaire et l'accessibilité financière sont aussi importantes lorsqu'il n'y a pas d'admission à l'hôpital et que le patient a recours à ce que l'on appelle les soins ambulatoires.

L'AIM a réalisé deux études supplémentaires dans lesquelles elle a étudié les suppléments d'honoraires facturés notamment pour des IRM, CT-scans et radiothérapies ambulatoires. Il s'agit de prestations qui, étant donné l'équipement nécessaire, ne peuvent être effectuées qu'à l'hôpital. Là où pour une hospitalisation, la possibilité de facturer des suppléments d'honoraires dépend du choix de la chambre par le patient, dans le cas des soins ambulatoires, c'est le statut de conventionnement du prestataire de soins qui est déterminant. Seuls les médecins non conventionnés sont autorisés à facturer des suppléments d'honoraires.

Environ un cinquième (21 %) des CT-scans et même 44 % des IRM sont accompagnés d'un supplément. En 2021, un total de 16 millions d'euros de suppléments d'honoraires a été facturé pour des IRM et 8,1 millions d'euros pour des CT-scans.

Plus d'un hôpital sur quatre ne compte aucun radiologue totalement conventionné qui effectue des CT-scans et/ou des IRM. La majorité de ces hôpitaux sont situés en Flandre et à Bruxelles. Ils n'offrent donc aucune sécurité tarifaire au patient.

La plupart des examens (72 %) ont été prescrits par un médecin conventionné. Toutefois, des suppléments d'honoraires ont été facturés pour 1 examen sur 4 prescr3ts par un médecin conventionné.

La radiothérapie n'échappe pas non plus aux suppléments d'honoraires élevés dans certains hôpitaux

La radiothérapie constitue l'un des piliers de la lutte contre le cancer. Il est évident que ce traitement doit être accessible à toutes et tous.

En 2021, 451 patients ont déboursé plus de 1 000 euros en suppléments d'honoraires pour des traitements en radiothérapie. Plus de 95 % d'entre eux ont été facturés par 4 hôpitaux bruxellois [1]. Le montant total de suppléments d'honoraires en radiothérapie se chiffre à près de 2 millions d'euros.

Pour toute question ou demande d'interview avec les chercheurs :
Bruno Deblander – 0475 80 21 28

P.-S.

- Rapport AIM - Baromètre hospitalier AIM - État des lieux des coûts hospitaliers à charge patient en hôpital général : données 2021
- Rapport AIM - Accessibilité financière aux examens RMN et CT-scan ambulatoires
- Rapport AIM - Accessibilité financière aux radiothérapies, Pet-scan et scintigraphies ambulatoires
- Suppléments d'honoraires sur l'Atlas AIM

Notes

[1] Les noms de quatre hôpitaux qui facturent la majorité des suppléments d'honoraires en radiothérapie étaient mentionnés dans une version précédente de ce communiqué de presse et du rapport. Faisant suite à une remarque formulée par l'un de ces hôpitaux, nous avons effectué des analyses complémentaires qui ont révélé que celui-ci n'aurait pas dû figurer dans cette liste. Les noms des autres hôpitaux ne sont plus mentionnés dans les rapports.