



Un heureux évènement...

À quel prix ?

2012

fps

Table des matières

I.	Introduction	3
II.	Le système de facturation	3
	a. Les tickets modérateurs.....	3
	b. Les éventuels suppléments	4
	1) Les suppléments d’honoraires	4
	2) Les suppléments de matériel.....	4
	3) Les médicaments	4
	4) La chambre.....	5
	5) Les frais divers.....	5
	c. Les imprévus	5
III.	Vers une facturation minimale	5
	a. La demande du tarif conventionné et la déclaration d’admission	5
	b. Le choix de l’hôpital	6
	c. Le choix du spécialiste.....	6
	d. Le choix de la chambre	7
	e. L’assurance	7
	f. Lieux d’information	8
IV.	Conclusion.....	8
V.	Bibliographie	10

Laura Dufey
Secrétariat général FPS
2012
Laura.dufey@mutsoc.be
+32 2 515 17 68

I. Introduction

Ca y est, le moment tant attendu est arrivé. Les contractions sont de plus en plus fortes ou vous avez perdu les eaux et dans quelques heures, un nouveau bambin verra le jour. Un heureux évènement... Mais à quel prix ?

En Belgique, de grandes disparités dans le coût d'un accouchement existent entre hôpitaux mais également au sein d'un même hôpital. Ces informations lourdes de conséquences financières, restent souvent méconnues pour le tout public et notamment le public-cible : les futurs parents. Quels sont les frais nécessaires, les coûts évitables, les points à connaître, pour choisir de façon consciente quelle sera la facture de son accouchement ? Existe-t-il des alternatives ? Finalement, que payons-nous pour mettre au monde un enfant ?

Pour répondre à cette dernière question, nous devons creuser la compréhension du système de facturation, bien complexe, des soins de santé. Que retrouve-t-on sur sa facture d'hôpital ? Beaucoup se sentent démunis à la lecture de celle-ci. Dans un second temps, nous ouvrirons quelques pistes pour gérer au mieux la note des nouveaux parents sortant de la maternité. En tant que mouvement féministe et mutuelliste, garantir l'accès à la santé pour tous est une priorité. En tant que mouvement d'éducation permanente, informer les citoyens de leurs droits et faciliter leur accès aux services est essentiel. Nous pouvons nous interroger sur les conditions qui créent tant de disparités entre hôpitaux et selon les choix posés durant l'hospitalisation. Analysons l'état de la situation pour que l'accouchement ne s'accompagne pas d'une grande souffrance... pour le portefeuille.

II. Le système de facturation

Etant donné la complexité du système, permettez-nous dans ce premier paragraphe de détailler la facture d'un hôpital afin de mieux pouvoir la comprendre et donc la maîtriser. Trois grands points sont à prendre en compte : les tickets modérateurs, les suppléments et les imprévus.

a. Les tickets modérateurs

Le ticket modérateur est la partie payée par le patient. L'organisme assureur – la mutuelle, rembourse une partie du coût des frais de santé (médecins, dentistes, gynécologue...). Le patient paye le reste, environ 25%, c'est ce qui s'appelle « le ticket modérateur ».

Ce montant, même s'il est parfois relativement faible, peut néanmoins être une charge pour certaines personnes précarisées. C'est pourquoi il existe des statuts spécifiques (BIM et OMNIO) qui réduisent le montant à charge du patient. Pour avoir droit au statut OMNIO, il faut entrer dans certaines conditions de revenus maximum et introduire une demande auprès de votre mutualité. Le statut BIM (bénéficiaire de l'intervention majorée) dépend de la catégorie sociale et des revenus d'une personne. Par exemple, les personnes bénéficiant du revenu d'intégration, d'un revenu garanti aux personnes

âgées ou d'une allocation aux personnes handicapées peuvent bénéficier de ce statut en faisant la demande auprès de leur mutuelle. Une femme seule avec des enfants à charge est aussi potentiellement bénéficiaire de ce statut préférentiel en en faisant la demande auprès de sa mutuelle.

Nous pouvons déjà souligner sur ce point que beaucoup de patients ne savent pas qu'ils peuvent bénéficier d'un statut de ce type. Si ce statut est une mesure d'accessibilité intéressante, il n'est pas communiqué de façon systématique aux personnes concernées.

b. Les éventuels suppléments

Comme son nom l'indique, il s'agit de frais que le patient payera en plus et dont il n'est pas toujours conscient. Il existe différents types de suppléments financiers en hôpital, sur lesquels il est notamment possible de jouer afin de diminuer la facture finale. Encore faut-il en avoir connaissance...

1) Les suppléments d'honoraires

Par suppléments d'honoraires, nous entendons le prix/coût au-delà des tarifs conventionnés (c'est-à-dire des tarifs légaux de la sécurité sociale). En effet, chaque médecin choisit de suivre le tarif de la convention ou non. S'il ne le suit pas, il peut demander un montant supérieur, allant parfois du simple au double.

Il est possible de savoir si un médecin est conventionné ou non via certaines mutualités. Le site de la Mutualité Socialiste dispose d'un outil qui permet d'avoir accès à cette information selon la spécialité et la région à l'adresse suivante : <http://www.mutsoc.be/Mutsoc/BoiteAOutils/AO/Tico.htm>.

Choisir un médecin conventionné, c'est s'assurer qu'il n'y aura pas de suppléments d'honoraire en chambre double ou commune.

2) Les suppléments de matériel

Il s'agit des suppléments concernant le matériel utilisé qui n'est pas remboursé, par exemple des implants, des prothèses... Le professionnel de santé a en principe l'obligation d'informer le patient du coût de ce matériel. Certaines alternatives peuvent parfois être proposées par le médecin pour éviter ou diminuer le supplément.

Pour ce qui concerne cet élément spécifique, on le retrouvera rarement sur une facture liée à un accouchement.

3) Les médicaments

Selon la cause de l'hospitalisation, il existe un forfait fixé par l'Inami qui détermine le montant global à payer par le patient à la sortie de l'hôpital pour les médicaments administrés. Certains médicaments plus spéciaux sont exclus de ce forfait mais pour ce qui concerne l'accouchement, aucun supplément de ce type ne devrait se retrouver sur la facture de l'hôpital.

4) La chambre

Pour beaucoup, la chambre est un élément crucial d'une hospitalisation. Il existe différents types de chambre : les chambres communes (à 3 ou 4 lits), à deux lits (doubles) et individuelles. Chacune de ces chambres a un tarif de base particulier. En plus de ce tarif de base différent, les chambres individuelles peuvent être sujettes à beaucoup de coûts supplémentaires.

En effet, s'il s'agit d'une chambre individuelle, le médecin et les personnes qui auront porté assistance autour de l'accouchement sont autorisés à pratiquer des honoraires libres.

Le choix de la chambre n'est donc pas anodin, c'est l'une des décisions qui aura le plus de conséquences financières.

5) Les frais divers

Au-delà de ces possibles suppléments concernant les postes de frais systématiques en cas d'hospitalisation, une série de frais divers peuvent être ajoutés comme par exemple, la télévision, le téléphone, les boissons... Il s'agit alors de choix personnels de confort. Des informations sur leur coût peuvent-être demandée par le patient avant de prendre sa décision.

c. Les imprévus

Une variation de la facture totale est également possible selon la durée d'hospitalisation et les complications éventuelles. La durée d'hospitalisation pour un accouchement varie entre 4 et 10 jours. Si une césarienne a été pratiquée, la durée d'hospitalisation sera généralement un peu plus longue. Il est cependant parfois possible de quitter l'hôpital avant 4 jours si tout se passe bien.

Sur ce point, le patient devrait être averti mais n'aura pas vraiment de prise. Impossible de prévoir l'imprévisible...

III. Vers une facturation minimale

La facture d'un accouchement peut être augmentée par la méconnaissance des différents frais facturés mais aussi par le manque d'informations concernant les possibilités qui existent en terme de lieux d'accouchement et d'accompagnement autour de la naissance. Dans ce paragraphe, nous proposons donc d'essayer d'analyser les mesures à mettre en place pour mieux maîtriser la facture.

N'oublions pas que les hôpitaux font partie du système de marché. En tant que consommateur averti, il est possible de comparer les prix des différents établissements de notre région. Ce réflexe est encore rare alors qu'il peut permettre de diminuer grandement les coûts d'un accouchement.

a. La demande du tarif conventionné et la déclaration d'admission

Tout d'abord, en arrivant à l'hôpital, il est rarement explicité au patient qu'il peut exiger d'être soigné aux tarifs de la convention, c'est-à-dire en fonction des tarifs légaux de la sécurité sociale. Or, cela

peut déjà protéger les futurs parents de mauvaises surprises s'ils désirent ne payer aucun supplément.

Notons qu'à chaque admission à l'hôpital (et donc pour un accouchement), une déclaration d'admission est remplie. C'est notamment à ce moment que beaucoup de choix pouvant influencer la facture sont posés. C'est également un moyen d'être averti de ce qui sera payant car les informations d'organisation et de coût y sont reprises.

b. Le choix de l'hôpital

A Bruxelles, par exemple, le coût moyen d'un accouchement pour un bénéficiaire ordinaire en chambre particulière est de 2837€ au centre hospitalier interrégional Edith Cavell et de 662€ à l'U.Z. Brussel (VUB)¹. Le choix de l'hôpital est donc bien déterminant pour la facture. Or, comment se fait ce choix ?

L'idée qu'il faut suivre le gynécologue à la maternité dans laquelle il exerce est largement répandue. Il n'y a pourtant pas d'obligation d'accoucher à la maternité à laquelle un gynécologue est rattaché, ni d'obligation d'être la patiente d'un gynécologue d'une maternité pour y accoucher. Les futurs parents peuvent choisir de façon indépendante l'hôpital dans lequel ils souhaitent être pris en charge pour l'accouchement. Dans ce cas les sages-femmes et le gynécologue de garde de l'hôpital seront là pour les accompagner.

Accoucher en hôpital n'est pas l'unique option. Il existe d'autres possibilités, comme l'accouchement à domicile, ou encore en maisons de naissance. Ces alternatives sont encore largement méconnues. Leurs avantages et inconvénients doivent aussi être analysés pour effectuer un choix éclairé.

c. Le choix du spécialiste

Comme explicité dans le point précédent, beaucoup de futures mamans ne choisissent pas l'hôpital dans lequel elles désirent accoucher mais plus souvent le gynécologue qui les suivra durant leur grossesse et ensuite, elles le suivent dans l'hôpital auquel il est rattaché. Cela peut avoir des conséquences économiques importantes, comme expliqué précédemment.

Les questions à se poser sont les suivantes : le spécialiste est-il conventionné ? A quel hôpital est-il rattaché et quels sont les prix de cet établissement ? Pourquoi est-il important de suivre son gynéco ? N'est-ce pas envisageable d'accoucher avec le gynécologue de garde ou la sage-femme et ainsi éviter des frais supplémentaires ?

Le premier problème peut venir de la méconnaissance du système de convention. Par conséquent, une femme cherchant un gynécologue ne va pas nécessairement s'informer sur le fait que celui-ci est conventionné ou non. Pourtant, cela devrait presque devenir un premier réflexe, et ce, quel que soit

¹ UNMS, coût moyen d'une hospitalisation, <http://www.mutsoc.be/Mutsoc/BoiteAOutils/AO/Cout-hospitalisation.htm>, consulté le 26 janvier 2012.

le spécialiste. Il faut aussi savoir que certains soignants ne sont conventionnés que dans certaines tranches horaires spécifiques. Ils ont alors le devoir d'afficher l'information dans leur salle d'attente mais il est parfois difficile pour le citoyen de s'y retrouver parmi toutes ces données.

Pourquoi la future mère devrait-elle systématiquement accoucher avec le gynécologue qui l'a suivie durant sa grossesse ? Nous ne pouvons nier la spécificité du lien gynécologue-patiente, le gynécologue n'étant pas un spécialiste « comme les autres ». Il connaît l'intimité d'une femme et une relation particulière peut s'instaurer dès le début des consultations. Il faut cependant que les femmes soient informées que pendant toute la durée du « travail » (les contractions), c'est une des sages-femmes de garde qui les soutiendra et non pas le gynécologue. Le gynécologue privé ne viendra « que » pour la délivrance. Il se déplacera quand les sages-femmes estimeront que celle-ci est proche (dilatation quasi complète du col) ou en cas de complications. Il n'existe aucune obligation de présence d'un gynécologue si tout se passe bien durant l'accouchement.

Dès lors, s'il s'agit d'un accouchement « classique », la sage-femme de garde peut accompagner la femme jusqu'au bout et aucun supplément ne sera alors demandé.

Par ailleurs, pour le suivi global de la grossesse, des alternatives existent. Il est possible d'être suivie par une sage-femme durant la grossesse et de rencontrer un gynécologue uniquement pour les 3 échographies obligatoires.

d. Le choix de la chambre

La chambre est généralement la cause d'une bonne partie de la facture élevée à la sortie de la maternité. Nombreuses sont les personnes qui privilégient la chambre individuelle. Les nouvelles mamans voient souvent dans ces chambres individuelles plus d'intimité, de confort, de place, de calme... Dans ce cas, le médecin peut demander un supplément d'honoraire (même s'il est conventionné) et une multitude de suppléments peuvent aussi se greffer à la facture.

La chambre double a aussi ses avantages. En dehors du coût moindre, elle permet à deux mères de parler de leur expérience, de se rassurer et d'échanger de bons conseils. Une chambre double, c'est aussi avoir une compagnie lorsque les visites sont terminées, au lieu de se retrouver seule. Cependant, il est vrai qu'entre les visites médicales, les pleurs des nouveau-nés et les visites des différentes familles, il peut être difficile de se reposer. C'est donc une décision à prendre en pesant le pour et le contre, en fonction de son budget, de ses désirs et de son éventuelle assurance hospitalisation.

e. L'assurance

Au-delà de ces informations, le premier conseil à donner est bien sûr d'être en ordre de cotisation d'assurance obligatoire. Car c'est elle qui va prendre en charge une bonne partie du coût total de l'accouchement. Toutefois, le fonctionnement d'un organisme de mutuelle, du système de

remboursement, la différence entre l'assurance obligatoire, l'assurance complémentaire (devenue obligatoire) et l'assurance hospitalisation restent des notions floues et compliquées pour beaucoup de patient.

Entre autre, les futurs parents devraient être informés qu'en souscrivant à une assurance hospitalisation, ils peuvent être couverts pour tous ou pour une partie des frais liés à l'accouchement.

En résumé, voici quelques informations de base. Tout d'abord, dès qu'une personne commence une activité professionnelle ou bénéficie d'un revenu de remplacement, il est très important qu'elle s'inscrive comme titulaire à la mutualité de son choix. Deux types d'assurances sont obligatoires : l'assurance obligatoire (les cotisations de sécurité sociale sont prélevées directement sur le salaire) et l'assurance complémentaire, pour laquelle les personnes payent des cotisations à leur mutuelle. Il est également possible de cotiser pour d'autres types d'assurances, comme par exemple l'assurance hospitalisation qui permet d'accéder à de meilleurs remboursements lors d'une hospitalisation.

f. Lieux d'information

Les futurs parents sont bien souvent livrés à eux-mêmes dans la recherche d'information sur le coût d'un accouchement. Le gynécologue considère parfois que ce n'est pas son rôle, les patients se tournent alors vers leur réseau de « mamans expérimentées », vers internet ou encore les forums de discussion. Même si ces différentes sources peuvent être utiles, les futurs parents y retrouveront fréquemment certaines idées reçues et pas forcément l'information la plus fiable.

L'information peut être obtenue auprès des hôpitaux eux-mêmes. Comme expliqué plus haut, ces établissements ne dérogent pas aux lois du marché et il est tout à fait pertinent de comparer les prix et les services proposés.

Finalement, le meilleur endroit pour trouver l'information la plus experte, exacte et neutre possible reste l'organisme mutuelliste, dans ses bureaux mais aussi sur son site internet.

Il est donc primordial de promouvoir une information complète qui serait donnée par la mutuelle auprès de toutes les personnes qui sont de potentiels futurs parents.

IV. Conclusion

Ce qui ressort principalement de cette analyse, c'est que même si la majorité des femmes et des hommes devront assumer le coût d'un accouchement, les conditions pour que celui-ci soit préparé et décidé de façon responsable sont loin d'être réunies. Les conséquences financières ne sont pas négligeables et comme nous l'avons vu, beaucoup de coûts sont pourtant évitables. Aujourd'hui, un système complexe est en place dans lequel le citoyen peut facilement s'y perdre. Cette situation amène des difficultés pour gérer sa facture et poser des choix responsables, en toute connaissance de cause.

Les futurs parents sont rarement sensibilisés à ces questions alors que l'arrivée d'un enfant peut bouleverser en soi le budget d'une famille. La loi relative aux droits du patient impose l'information préalable du patient, et il ne fait aucun doute que les éléments de coût font partie de cette information. De quelle manière cette information est-elle donnée ? L'est-elle de manière complète et objective ? Spécifie-t-on vraiment, par exemple, les surcoûts liés aux chambres individuelles ? Il est primordial d'informer clairement et simplement les futurs parents afin que ceux-ci puissent poser des choix libres et éclairés et puissent alléger leur facture ou du moins la maîtriser. Nous devons constater que le système actuel entrave l'accès à l'information et l'accès à une médecine égalitaire.

Cette chasse aux informations peut rapidement se transformer en parcours du combattant pour des futurs-parents qui peuvent déjà être stressés par l'approche de l'évènement, les formalités administratives et autres.

Choisir en toute connaissance de cause et selon ses priorités est moins évident que ce que l'on pourrait penser.

La tâche n'est donc pas aisée pour faire en sorte que l'heureux évènement ne se transforme pas en mauvaise surprise...

Nous souhaitons donc encourager le pouvoir public à mettre en œuvre des campagnes d'informations notamment envers les publics précarisés afin de respecter les droits du patient et d'aider les futurs parents à poser des choix réfléchis et responsables.

V. Bibliographie

- INAMI, « Remboursement des soins dans un hôpital », http://www.riziv.be/citizen/fr/medical-cost/SANTH_4_7_2.htm, consulté le 26 janvier 2012.
- INAMI, « La forfaitarisation des spécialités pharmaceutiques en milieu hospitalier », <http://www.riziv.fgov.be/information/fr/studies/study30/pdf/study30.pdf>
- Mutualité socialise, www.mutsoc.be, consulté le 26 mars 2012.
- Référence.be, « combien gagne un gynécologue lors d'un accouchement ? », <http://www.references.be/carriere/combien-gagne-un-gyn%C3%A9cologue-lors-d%E2%80%99un-accouchement>, consulté le 27 janvier 2012.
- UNMS, Direction Etudes, « Baromètre hospitalier 2010. Nature, ampleur et évolution des frais à charge du patient hospitalisé en hôpital général », Bruxelles, octobre 2011.