

## **Introduction**

Le rapport "RHM 2013" disponible sur notre site internet est basé sur les données du RHM 2013, qui met l'accent sur les patients ne relevant pas d'un organisme assureur belge. Il a été fait usage, dans ce cadre, du code d'assurabilité provenant du RHM (à savoir A2\_CODE\_STAT\_INSURANCE = 300, 310, 320, 330) dont l'enregistrement est obligatoire depuis le RHM 2013.

Ce code permet de faire la distinction entre les patients qui sont affiliés ou non à une mutualité belge. Les patients non affiliés à une mutualité belge peuvent être scindés en plusieurs catégories :

- 300 : Contrats de soins avec des secteurs de soins étrangers établis dans un état membre de l'EU/EEE ou en Suisse, sans couverture pour les soins de santé en Belgique ;
- 310 : Initiative privée de personnes possédant une assurance santé dans un autre état membre de l'EU/EEE ou en Suisse, sans couverture pour les soins de santé en Belgique ;
- 320 : Personne possédant une assurance santé dans une institution de droit international ou européen, sans couverture pour les soins de santé en Belgique ;
- 330 : Patients possédant une assurance santé dans un pays n'appartenant pas à l'EU/EEE, et autre que la Suisse, qui ne relèvent pas d'un accord international, et sans couverture de soins de santé en Belgique.

L'utilisation de cette sélection permet de mieux répondre aux besoins de "l'Observatoire de la mobilité des patients" qui s'intéresse en effet à la collecte de données relatives à la mobilité des patients, en particulier le nombre de patients qui ne relèvent pas d'un organisme assureur belge et qui se font soigner dans les hôpitaux belges.

Dans l'optique de créer une plus-value pour le rapport, nous faisons la distinction, dans les tableaux ci-dessus, entre les résidents et les non-résidents belges, en mettant l'accent sur les non-résidents.

Dans les rapports précédemment créés (jusqu'au RHM 2012 inclus), il était uniquement tenu compte du domicile du patient puisque les données détaillées sur l'assurabilité n'étaient pas encore disponibles à l'époque. Cette différence dans les données sélectionnées a pour conséquence que les données chiffrées des RHM 2008-2012 ne peuvent pas être comparées aux données chiffrées à partir de 2013.

Le rapport porte sur les hospitalisations classiques, les hospitalisations chirurgicales de jour, les hospitalisations non chirurgicales de jour et les urgences ambulatoires. Les consultations ambulatoires et planifiées dans les hôpitaux ne font pas partie de ce rapport.

## **Principales constatations**

En ce qui concerne les patients étrangers auxquels a été attribué un code d'assurabilité allant de 300 à 330 inclus, les constatations suivantes peuvent être formulées dans le rapport :

- (1) Le nombre de patients dans les hôpitaux belges qui ne relèvent pas d'un organisme assureur belge et qui ne sont pas domiciliés en Belgique s'élève à environ 1,3% de la population totale de patients (93.942/6.976.534) ;

- (2) 40% des patients non affiliés à une mutualité belge relèvent du groupe de patients possédant une assurance santé dans un pays n'appartenant pas à l'EU/EEE, et autre que la Suisse, qui ne relèvent pas d'un accord international ;
- (3) Ce sont surtout les Hollandais (67,1%, soit 23.548 patients), les Français (9% soit 3148 patients) et les Allemands (3,7% of 1301 patients) qui font le plus fréquemment appel à nos hôpitaux belges. Cette situation pourrait être la conséquence de la langue communément parlée ;
- (4) L'âge moyen des patients qui ne relèvent pas d'un organisme assureur belge et qui ne sont pas domiciliés en Belgique est de 44,6 ans ;
- (5) L'afflux de patients qui ne relèvent pas d'un organisme assureur belge et qui ne sont pas domiciliés en Belgique se concentre surtout dans la région frontalière du nord-est de la Belgique. Cette situation concorde avec la constatation selon laquelle la majorité (67,1%) de ces patients sont originaires des Pays-Bas. L'afflux est également plus important dans les villes où se situent les hôpitaux universitaires (p. ex. Gand, Hasselt, Anvers, Louvain et Bruxelles). L'afflux plus important à Bruxelles pourrait également s'expliquer par le fait que cette ville est le siège de nombreuses organisations internationales ;
- (6) 27,4% des séjours de patients qui ne relèvent pas d'un organisme assureur belge et qui ne sont pas domiciliés en Belgique ont lieu dans les urgences ambulatoires. 43% de ces séjours ont lieu en hospitalisation de jour et 29,6%, en hospitalisation classique ;
- (7) Nous constatons qu'un très grand nombre de séjours en hospitalisation classique et en hospitalisation de jour de patients qui ne relèvent pas d'un organisme assureur belge et qui ne sont pas domiciliés en Belgique, sont planifiés à l'avance. En 2013, 69,7% des séjours en hospitalisation classique et 88,9% des séjours en hospitalisation de jour étaient planifiés à l'avance ;
- (8) La majorité des patients non affiliés à une mutualité belge sont admis aux urgences ambulatoires de leur propre initiative, tandis que pour les hospitalisations classiques et les hospitalisations de jour, le médecin envoyeur est généralement le médecin spécialiste de l'hôpital ;
- (9) Les affections pour lesquelles les patients qui ne relèvent pas d'un organisme assureur belge et qui ne sont pas domiciliés en Belgique sont le plus souvent traités, sont des affections du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif.

Pour plus de détails, nous vous renvoyons aux tableaux de ce rapport et au fichier EXCEL en annexe. Vous y trouverez de plus amples informations qui vous permettront d'interpréter les tableaux correctement.