

Suppléments d'honoraires médicaux lors de séjours hospitaliers

Données 2017

Auteurs : Kateljine Ackaert, Bart Demyttenaere, Françoise De Wolf, Mieke Dolphens, Joeri Guillaume, Bernard Landtmeters, Murielle Lona

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction	3
2. Méthodologie appliquée	4
Limites de l'étude.....	4
Plan	5
3. Résultats	6
3.1. Résultats globaux	6
3.2. Analyse par type de prestataire	9
A. Evolution de la pratique en fonction du conventionnement du prestataire	9
B. Pratique en fonction de la spécialité du prestataire en 2017	10
3.3. Pratiques selon l'hôpital	12
A. Analyse par hôpital	12
B. Pratiques de suppléments d'honoraires en hospitalisation classique	13
3.4. Par séjour hospitalier	17
A. Tous séjours confondus	17
B. Selon le type de séjour.....	17
C. Selon la région	19
D. Selon le statut social du patient	20
3.5. Suppléments d'honoraires selon l'intervention	21
A. Le montant des suppléments d'honoraires dépend du type d'intervention.	21
B. Au niveau national, les suppléments d'honoraires peuvent fortement varier d'un séjour à l'autre pour une même intervention.	22
C. Les suppléments d'honoraires varient fortement d'un hôpital à l'autre pour une même intervention	23
D. Même intervention au sein du même hôpital	23
4. Conclusions	25
Annexes	27
Annexe 1. Regroupement des spécialités utilisées dans l'étude, basé sur un regroupement de codes compétences.	28
Annexe 2. Pratique de suppléments par catégorie de spécialité	29
Annexe 3 - Qu'est-ce qu'un boxplot ?	30
Annexe 4 : Suppléments d'honoraires selon l'hôpital (en hospitalisation classique).....	31

1. INTRODUCTION

Le rapport INAMI sur les suppléments d'honoraires médicaux faisait un état des lieux de la situation en 2015.

Ce présent rapport vise à évaluer l'évolution des suppléments d'honoraires médicaux pour des séjours hospitaliers, en l'espace de deux ans au niveau global par hôpital (2015-2017) et en l'espace de 3 ans (2014-2017) pour les suppléments d'honoraires médicaux attestés par séjour hospitalier ou cumulé par patient.

En 2017, ces suppléments d'honoraires ne sont facturables qu'en chambre particulière, et s'additionnent aux suppléments de chambre.

Pour être exhaustif, il serait opportun d'ajouter à ces suppléments d'honoraires les autres coûts à charge du patient comme

- le ticket modérateur,
- les marges de délivrance et de sécurité induites par les interventions avec implants,
- les honoraires non remboursables,
- les suppléments de chambre,
- ou encore les frais divers

2. MÉTHODOLOGIE APPLIQUÉE

Les données analysées ont trait à l'ensemble des honoraires médicaux remboursés par l'AO :

- Données prestées au cours de l'année 2017 (et celle de 2014/2015 pour indiquer l'évolution).
- Facturés aux OA.
- Attestés au sein des 102 hôpitaux aigus avec un numéro d'agrément distinct, pour
 - o séjours hospitaliers classiques
 - o séjours hôpital de jour chirurgical
 - o séjours hôpital de jour non chirurgical : maxi-forfaits, forfait 1 à 7, forfaits douleur chronique (N.B. : Exclusion chimiothérapie, forfait salle de plâtre, forfait port-à-cath,...).
- Attestés par des médecins et pharmaciens biologistes.

Les hôpitaux ont été impliqués dans la validation des résultats.

- L'étude de 2015 prévoyait un volet relatif aux données par hôpital et par groupe de spécialité à publier nominativement en annexe du rapport de la médico-mut. Les données pour l'annexe du rapport de la médico-mut (% de suppléments d'honoraires par hôpital et % de suppléments par spécialité dans chaque hôpital) ont été envoyées aux hôpitaux en mai 2018, sur base du premier rapport, et validées par les hôpitaux. Suite à cet envoi, la méthodologie a été revue.
- Les résultats de l'étude 2017 ont été validés par les hôpitaux, moyennant des explications méthodologiques.

LIMITES DE L'ETUDE

La finalité de cette analyse consiste à donner une image la plus complète possible des pratiques en matière de suppléments d'honoraires médicaux facturés lors d'un séjour hospitalier uniquement. Par conséquent, les résultats produits doivent être interprétés en tenant compte des limites méthodologiques suivantes :

1. Ne disposant pas du taux de rétrocession (individuel) convenu entre prestataires et institutions, les montants produits ont effectivement été facturés aux patients, mais ne sont pas nécessairement des revenus nets pour les prestataires concernés.
2. Le montant des honoraires et suppléments facturés ne correspondent qu'à la part des honoraires attestés dans le cadre de séjours hospitaliers (classique ou de jour), à l'exclusion des honoraires attestés dans le secteur ambulatoire (polyclinique ou ambulatoire 'pur'¹).
3. Ces suppléments d'honoraires médicaux ne constituent qu'une partie des montants à charge du patient. Ils ne comportent pas les suppléments d'honoraires d'autres prestataires, les montants non remboursables et autres suppléments et frais.
4. Les prestations réalisées préalablement à l'admission (par exemple certains examens préopératoires) ou après la sortie du patient ne sont pas prises en compte dans l'analyse.
5. En l'absence de données de pathologie, les analyses par pathologies n'ont pas pu être réalisées. L'analyse se limite à certaines interventions identifiées par les codes de nomenclature INAMI.

¹ Ambulatoire 'pur' : prestations ambulatoires en cabinet privé

PLAN

La section 3.1 donne une vue globale et elle est consacrée aux suppléments d'honoraires, totaux et ventilés selon le type d'hospitalisation, ainsi qu'à leur évolution dans le temps. Une comparaison avec les tarifs officiels en AO est réalisée. Des statistiques ont été calculées sur les séjours avec suppléments d'honoraires, selon la Région. La dimension patient a été également prise en considération en calculant l'ensemble des suppléments d'honoraires facturés au patient au cours de l'année 2017.

La section 3.2 concerne le prestataire personne physique. L'évolution des suppléments d'honoraires est abordée en fonction du statut de conventionnement du prestataire. Les suppléments d'honoraires pour l'année 2017 sont ventilés selon la spécialité du prestataire.

La section 3.3 a trait aux pratiques hospitalières. Plusieurs indicateurs sont présentés : la déclaration d'admission, les suppléments d'honoraires en hospitalisation classique et le pourcentage de séjours avec suppléments d'honoraires selon le type d'hospitalisation. Les données hospitalières sont visualisées grâce à des cartes de la Belgique.

Dans la section 3.4, ce sont les séjours hospitaliers qui font l'objet d'une analyse selon le type d'hospitalisation, selon la région et selon le statut social du patient.

La section 3.5 apporte des éléments nouveaux par rapport au rapport précédent. En effet, des statistiques sur le montant des suppléments d'honoraires facturés par chaque hôpital sont disponibles sur l'Atlas IMA pour les interventions suivantes :

- a) Accouchement vaginal en hospitalisation classique
- b) Appendicectomie en hospitalisation classique
- c) Hernie inguinale en hospitalisation de jour
- d) Ménisectomie en hospitalisation de jour
- e) Cataracte en hospitalisation de jour

Les conclusions de cette étude sont énoncées dans la partie 4.

3. RÉSULTATS

3.1. RESULTATS GLOBAUX

Les suppléments facturés au patient lors de séjours hospitaliers (hospitalisation classique et de jour) atteignent 563 millions € pour l'année 2017, soit 18% des honoraires AO (assurance obligatoire) officiels. 85% de ces suppléments d'honoraires concernent les hospitalisations classiques.

Tableau 1 : Montant et pourcentage de suppléments d'honoraires 2017

	Honoraires AO officiels (millions €)	Suppléments attestés (millions €)	% honoraires ao avec suppléments	% de suppléments d'honoraires par rapport aux honoraires AO officiels
Hospitalisation classique	2.431	476	12,3%	19,6%
Hospitalisation de jour	673	87	7,8%	13,0%
Total	3.104	563	11,3%	18,1%

Les suppléments d'honoraires s'appliquent toutefois sur un nombre limité de prestations : au niveau des séjours hospitaliers, 11% des honoraires font l'objet de suppléments d'honoraires.

Tableau 2 : Evolution des honoraires AO et des suppléments d'honoraires de 2006 à 2017

	Honoraires AO officiels						Suppléments d'honoraires attestés						% de suppléments d'honoraires par rapport aux honoraires AO officiels		
	montant absolu (millions €)			Croissance annuelle moyenne			montant absolu (millions €)			Croissance annuelle moyenne					
	2006	2015	2017	2006-2015	2015-2017	2006-2017	2006	2015	2017	2006-2015	2015-2017	2006-2017	2006	2015	2017
Hospitalisation classique	1.870	2.418	2.431	2,6%	0,3%	2,2%	267	440	476	5,1%	4,0%	4,9%	14,3%	18,2%	19,6%
Hospitalisation de jour	341	616	673	6,1%	4,5%	5,8%	36	92	87	9,8%	-2,8%	7,6%	10,7%	14,9%	13,0%
Total	2.211	3.033	3.104	3,2%	1,2%	2,9%	303	531	563	5,8%	3,0%	5,3%	13,7%	17,5%	18,1%

Entre 2015 et 2017, les suppléments d'honoraires sont passés de 531 à 563 millions €, ce qui représente une croissance annuelle moyenne de 3% sur la période considérée, contre 1,2% pour les honoraires officiels AO (tableau 2). L'hospitalisation classique est caractérisée par une augmentation annuelle de 4% tandis que l'hospitalisation de jour a connu un recul annuel de 2,8%. Cette diminution s'explique par l'interdiction des suppléments d'honoraires en chambre à 2 lits entrée en vigueur le 28 août 2015 (qui est d'application pour les séjours classiques depuis 2013).

L'évolution des suppléments d'honoraires, sur la période 2015-2017 connaît une évolution 2,5 fois plus rapide que la croissance des honoraires officiels croissance annuelle moyenne de 3,0% vs. 1,2%), malgré le recul des suppléments d'honoraires en hospitalisation de jour sur la même période.

Le pourcentage global de suppléments d'honoraires continue dès lors d'augmenter, de 13,7% en 2006 à 17,5% en 2015 et 18,1% en 2017.

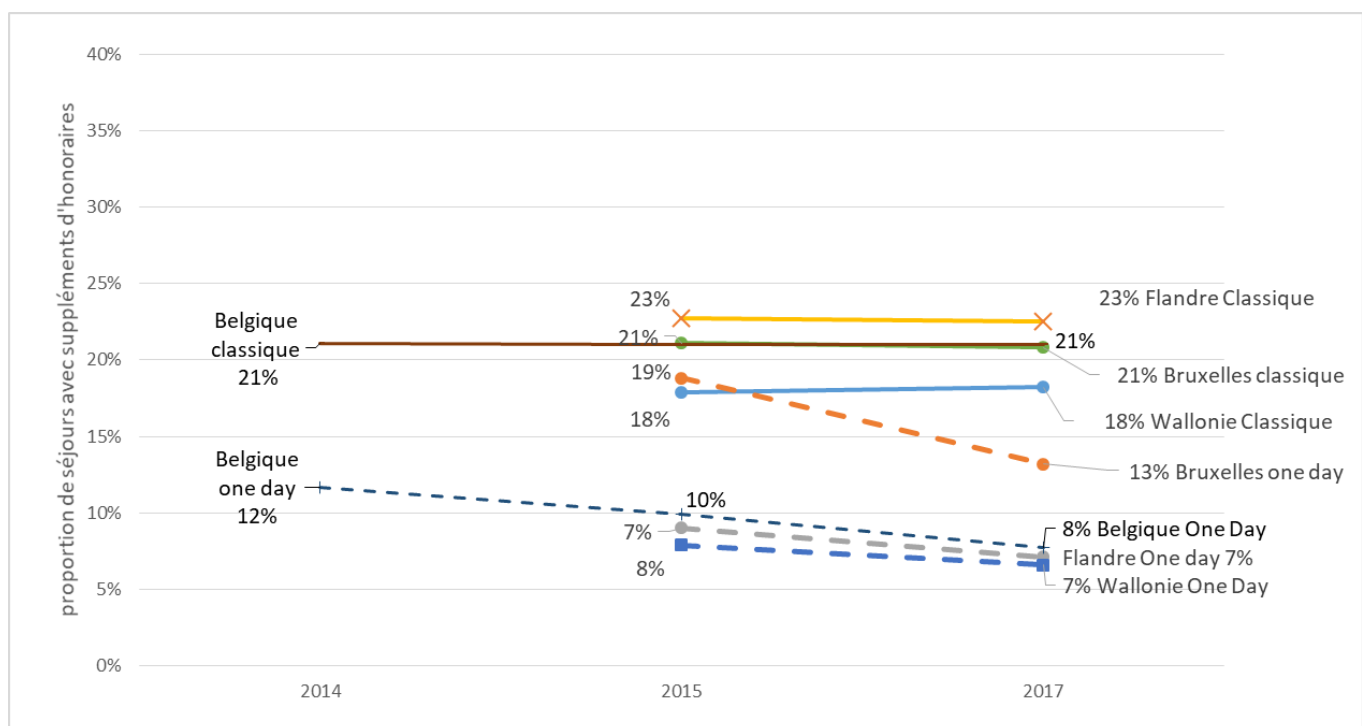
a) Séjours avec suppléments d'honoraires

Près de 20% des patients ont été confrontés aux suppléments d'honoraires en 2017, tous séjours confondus. C'est 3% de moins qu'en 2015.

Suite à l'entrée en vigueur le 28 août 2015 de l'interdiction de facturer des suppléments d'honoraires en chambre commune et à 2 lits, la proportion de séjours en hôpital de jour avec suppléments d'honoraires a diminué de près de un tiers entre 2014 et 2017 (12% en 2014, 8% en 2017), avec un impact plus important pour les hôpitaux situés en Région bruxelloise (réduction de 30% en 2 ans).

La proportion de séjours classiques avec suppléments d'honoraires est restée stable sur la même période (21% des séjours), à un niveau nettement supérieur à celui de l'hospitalisation de jour.

Graphique 1. : Evolution de la proportion de séjours avec suppléments d'honoraires (Belgique et par Région)



Alors que la proportion de séjours classiques avec suppléments d'honoraires est restée relativement stable sur les 3 dernières années, le risque d'être confronté à de suppléments d'honoraires très élevés a explosé. Le nombre de séjours avec suppléments d'honoraires supérieurs à 5.000 € a grimpé en flèche (+ 40%) sur la période alors que le nombre de séjours avec suppléments d'honoraires les plus faibles a diminué de 8%.

En hospitalisation de jour, la forte diminution du nombre de séjours avec suppléments d'honoraires n'a pas permis de réduire le nombre de séjours avec les suppléments d'honoraires les plus élevés.

Tableau 3. : Nombre de séjours selon le montant global annuel des suppléments d'honoraires médicaux.

	Nombre de séjours classiques			Nombre de séjours one day		
	2014	2017	Evolution 2014 - 2017	2014	2017	Evolution 2014 - 2017
Tous les séjours	1.796.026	1.805.025	0,5%	1.810.131	1.929.640	6,6%
Sans suppléments d'honoraires	1.417.772	1.425.483	0,5%	1.598.751	1.781.782	11,4%
Avec suppléments d'honoraires dont	378.254	379.542	0,3%	211.380	147.858	-30,1%
se 0€ à 1.000€	235.414	215.823	-8,3%	188.380	121.843	-35,3%
de 1.000€ à 3.000€	119.678	134.738	12,6%	21.980	25.103	14,2%
de 3.000€ à 5.000€	16.125	19.078	18,3%	779	829	6,4%
de 5.000€ à 10.000€	5.888	8.102	37,6%	57	83	45,6%
de 10.000€ à 30.000€	1.133	1.784	57,5%	0	0	0,0%
> 30.000€	16	17	6,3%	0	0	0,0%

L'interdiction des suppléments d'honoraires en chambre à deux lits en hospitalisation de jour entre 2014 et 2017 a permis de réduire de 11% le nombre de patients ayant à faire face à des suppléments d'honoraires cumulés pour l'ensemble de ses séjours classiques et hospitalisation de jour de l'année.

Toutefois, le risque d'être confronté à des suppléments d'honoraires très élevés a grimpé en flèche sur la même période : 25% de patients supplémentaires ont dû faire à des suppléments d'honoraires supérieurs à 3.000€ (37.408 patients en 2017 contre 30.032 patients en 2014), et 2.913 patients, soit 50% de plus qu'en 2014, ont dépassé le seuil de 10.000€.

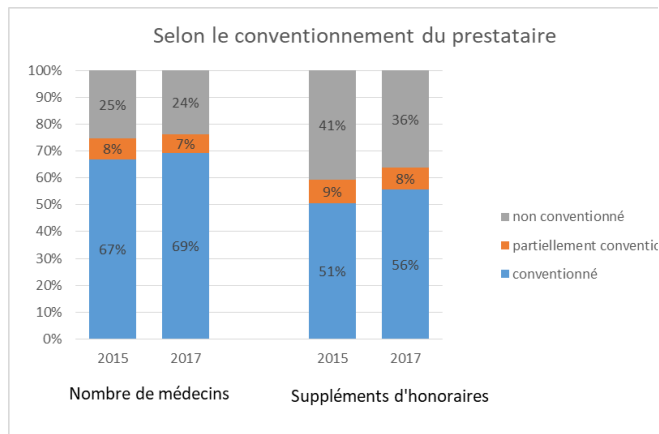
Tableau 4. : Nombre de patients selon le montant global annuel des suppléments d'honoraires médicaux (séjours classique et hospitalisation de jour).

	Nombre de patients (séjours cumulés / patient)		
	2014	2017	Evolution 2014 - 2017
Tous les séjours	2.072.245	2.146.435	3,6%
Sans suppléments d'honoraires	1.598.822	1.723.799	7,8%
Avec suppléments d'honoraires dont	473.423	422.636	-10,7%
> 0€ à 1.000€	308.263	236.639	-23,2%
de 1.000€ à 3.000€	135.128	148.589	10,0%
de 3.000€ à 5.000€	19.864	23.535	18,5%
de 5.000€ à 10.000€	8.270	10.960	32,5%
de 10.000€ à 30.000€	1.874	2.880	53,7%
> 30.000€	24	33	37,5%

3.2. ANALYSE PAR TYPE DE PRESTATAIRE²

A. Evolution de la pratique en fonction du conventionnement du prestataire

Graphique 2. : Répartition du montant des suppléments d'honoraires selon le conventionnement du prestataire



La majorité (56%) des suppléments d'honoraires est attestée par des prestataires conventionnés, ceux-ci constituant près de 70% de l'ensemble des médecins ayant une pratique hospitalière.

La proportion de suppléments d'honoraires attestés par des prestataires conventionnés est en augmentation. Cela s'explique notamment par le fait que les non conventionnés ont été impactés par l'interdiction de suppléments d'honoraires en chambre à 2 lits entrée en vigueur fin août 2015 pour l'hospitalisation de jour.

Tableau 5. : Répartition des prestataires³ selon le statut du conventionnement et le montant des suppléments d'honoraires attestés en 2017

Statut du conventionnement	Nombre de prestataires	Prestataires sans suppléments		Médiane *	P90 **	Statut social
		Nombre	%			
Totalement conventionné	11.749	1.402	12%	€ 9.654	€ 73.727	€ 4.790
Partiellement conventionné	1.174	53	5%	€ 23.706	€ 93.005	€ 2.260
Non conventionné	4.011	152	4%	€ 31.192	€ 116.753	-
Indéterminé***	294	75	26%	€ 8.757	€ 41.623	-
Tous	17.228	1.682	10%	€ 13.979	€ 86.140	

* Médiane = montant des suppléments d'honoraires médicaux que 50% des prestataires attestent au minimum

** P90 = Montant de suppléments d'honoraires médicaux que 10% des prestataires dépassent

*** Indéterminé : pharmacien biologistes, montant attribué à un prestataire non déterminé

Globalement, 1 prestataire sur 10, c.-à-d. 1.682 sur les 17.228 prestataires, n'atteste aucun supplément d'honoraire lors de séjours hospitaliers.

Avec des suppléments d'honoraires inférieurs à 14.000 € sur l'année, la moitié des prestataires se partagent 6% du volume total de suppléments d'honoraires.

10% prestataires atteignent plus de 86.140€ suppléments d'honoraires.

Ces 10% de prestataires concentrent près de la moitié (45%) du volume total des suppléments d'honoraires.

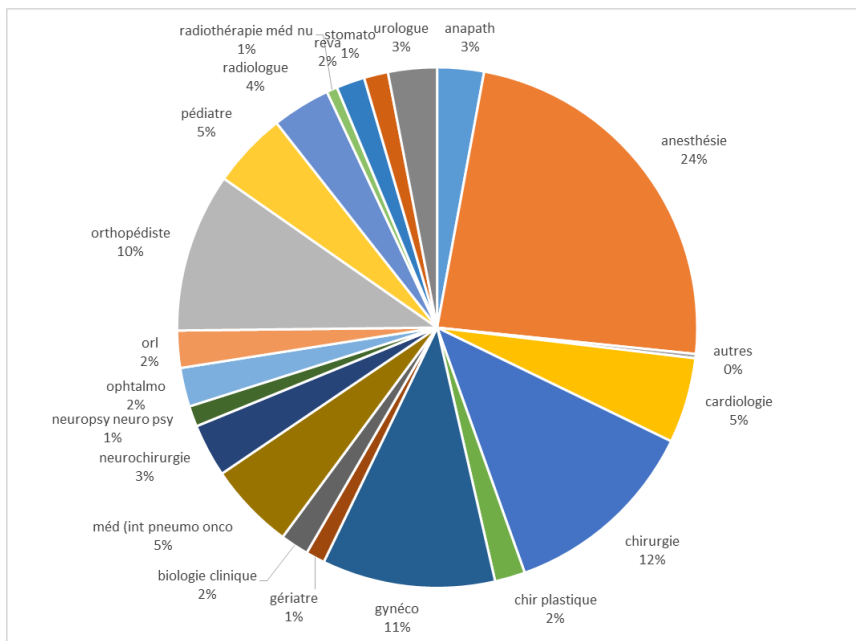
² Tous séjours confondus (classiques + hospitalisation de jour)

³ Ce tableau ne prend pas en compte les prestataires ayant une activité hospitalière inférieure à 100 actes et attestant moins de 5.000 € d'honoraires sur l'année.

B. Pratique en fonction de la spécialité du prestataire en 2017

La majeure partie des 563 millions € de suppléments d'honoraires est attestée par quelques groupes de spécialités : les anesthésistes, les chirurgiens, les orthopédistes et les gynécologues. La pratique de supplément varie fortement entre les catégories de spécialité (annexe 2). Les suppléments d'honoraires ont augmenté dans plusieurs disciplines.

Graphique 3. : Répartition de la masse de suppléments d'honoraires entre les groupes de spécialités



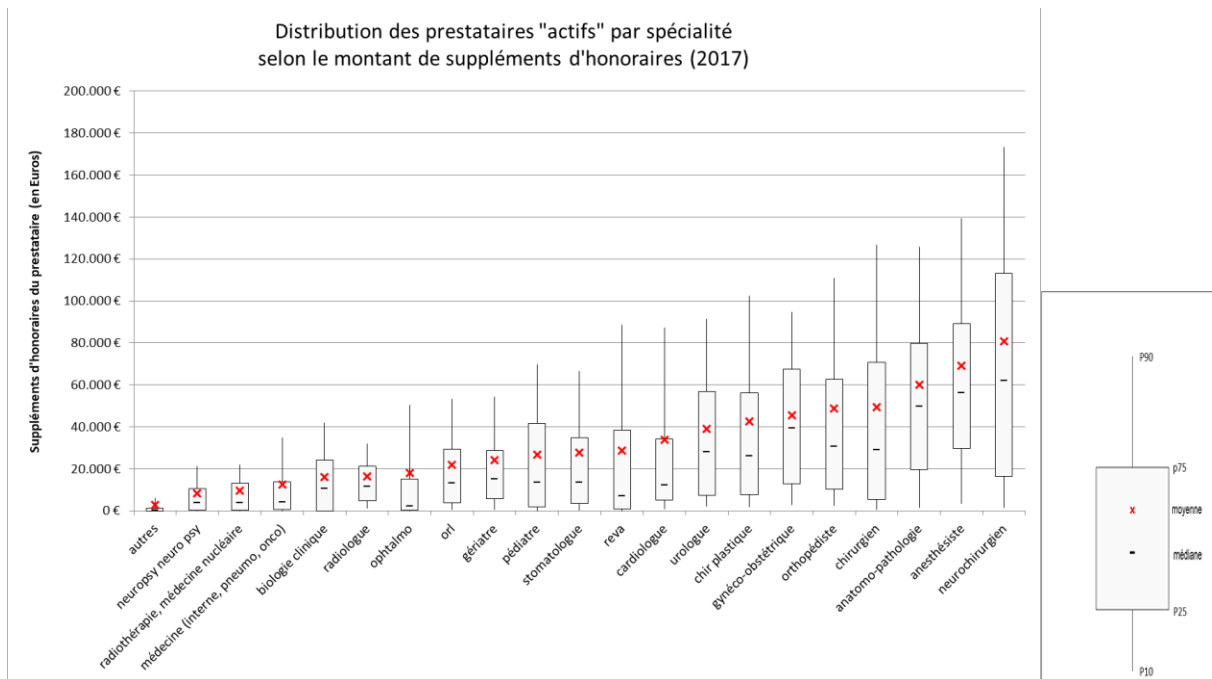
La spécialité du prestataire est basée sur un regroupement de qualification 3 chiffres⁴

Dans chaque spécialité, un nombre non négligeable de prestataires exercent une activité hospitalière sans attester le moindre supplément pour séjour hospitalier. La comparaison entre spécialité de la distribution des médecins⁵ selon le montant des suppléments d'honoraires attestés montre d'importants écarts entre spécialités mais également au sein des spécialités.

⁴ Le détail de regroupement par spécialité est disponible dans l'Annexe 1

⁵ Afin d'éliminer les biais résultant de prestataires ayant une activité hospitalière minimale, seuls les prestataires ayant une activité substantielle en milieu hospitalier (« actifs ») sont pris en compte dans cette analyse. Les prestataires individuels ayant une activité hospitalière inférieure à 100 actes et générant moins de 5.000 € d'honoraires sur l'année ne sont pas pris en compte.

Graphique 4 : Distribution du montant de supplément d'honoraires par prestataire individuel, selon la spécialité du médecin



Parmi les spécialistes en neurologie, psychiatrie et neuropsychiatrie, un prestataire sur deux demande moins de 3.752 € de suppléments d'honoraires pour les séjours hospitaliers. Pour 1 prestataire sur 10, les suppléments dépassent 21.000 € sur l'année.

La neurochirurgie est la spécialité dans laquelle les prestataires atteignent les montants les plus élevés de suppléments d'honoraires, avec plus de 80.000 € en moyenne sur l'année. Un prestataire sur deux dépasse 60.000 € de suppléments d'honoraires attestés sur l'année, 1 prestataire sur 10 dépasse les 173.000 €.

Dans les disciplines suivantes plus de 1 prestataire sur 4 atteste 60.000 € et plus de suppléments :

- gynécologie
- orthopédie,
- chirurgie ,
- anatomopathologie,
- anesthésie,
- et plus de 110.000 € en neurochirurgie.

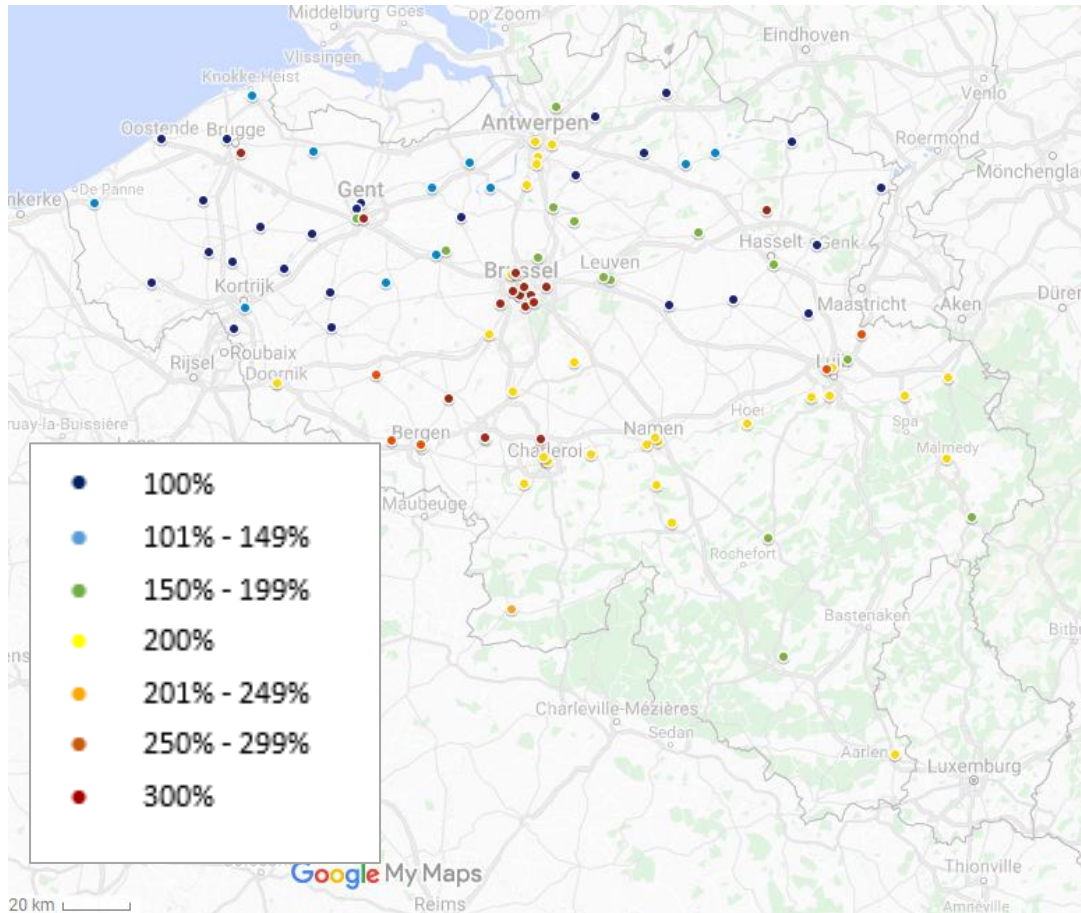
Ces différences résultent de différences de pratiques individuelles en matière de suppléments, mais aussi du volume d'honoraires générés à l'hôpital.

3.3. PRATIQUES SELON L'HOPITAL

A. Analyse par hôpital

Le pourcentage de suppléments d'honoraires mentionné dans la déclaration d'admission varie de 100% dans certains hôpitaux à 300% dans d'autres hôpitaux.

Graphique 5. : Déclarations d'admission : situation au 1/1/2017



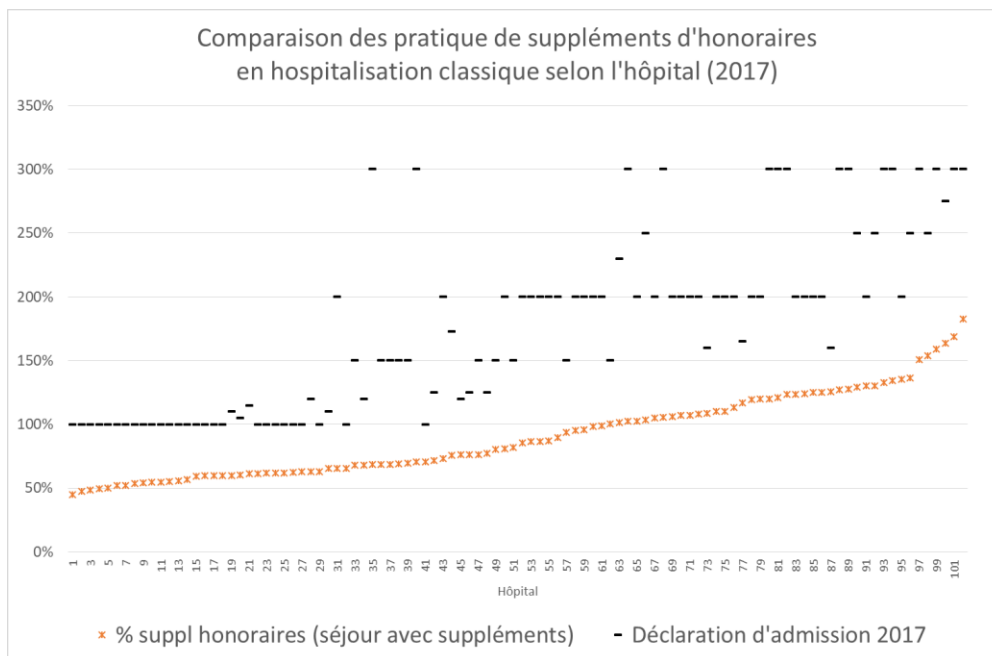
Comme l'illustre la carte, les différences régionales sont indéniables, même si elles tendent progressivement à se réduire. En effet, 18 hôpitaux ont augmenté leur % maximum de suppléments d'honoraires prévu dans la déclaration d'admission entre le 1/1/2015 et le 1/1/2017. L'année suivante, ce sont 5 hôpitaux supplémentaires qui ont revu leur suppléments d'honoraires à la hausse.

Tableau 6 : Evolution du nombre d'hôpitaux selon le pourcentage maximum de suppléments d'honoraires prévus dans la déclaration d'admission⁶

% max de suppléments d'honoraires au 1er janvier (% des honoraires ao officiels)	Bruxelles			Flandre			Wallonie			Belgique		
	2015	2017	2018	2015	2017	2018	2015	2017	2018	2015	2017	2018
100%				34	26	24	2	1	1	36	27	25
101% à 150%	1			14	19	21	3	1	1	18	20	22
151% à 200%		1	1	4	7	8	23	25	25	27	33	34
201% à 300%	11	11	11	2	2	1	8	9	9	21	22	21

B. Pratiques de suppléments d'honoraires en hospitalisation classique

Graphique 6. : Comparaison des pratiques de suppléments d'honoraires en hospitalisation classique, selon l'hôpital



En général, ce sont les hôpitaux qui ont fixé un plafond de suppléments d'honoraires au niveau le plus élevé qui facturent effectivement les suppléments d'honoraires les plus élevés pour les séjours avec suppléments d'honoraires.

On constate toutefois des différences de pratique importantes entre hôpitaux ayant un plafond de suppléments d'honoraires identique.

Le montant des suppléments d'honoraires facturés pour les séjours avec suppléments d'honoraires s'élève globalement à 91% des honoraires AO facturés pour ces séjours, avec des différences importantes selon les hôpitaux, allant de quelques dizaines de pourcents dans certains hôpitaux à près de 200% dans d'autres hôpitaux.

Ce pourcentage a augmenté de près de 10% par rapport à 2015, d'une part, suite au rehaussement par certains hôpitaux du maximum autorisé ; d'autre part, suite à l'extension progressive de l'application de suppléments

⁶ Ces données sont basées sur les informations transmises par les hôpitaux à l'INAMI. Elles ont été communiquées aux hôpitaux pour validation et corrigées sur base de leurs réactions.

d'honoraires à l'ensemble de l'activité médicale. A titre d'exemple, alors que 38 hôpitaux ne facturaient pas de suppléments d'honoraires en biologie clinique en 2015, ils ne sont plus que 24 en 2017 à ne pas les appliquer.

Ainsi, sur les 19 hôpitaux dans lesquels ce pourcentage a augmenté proportionnellement de plus de 20% en hospitalisation classique, 8 avaient rehaussé leur plafond au cours de la période, les autres ont uniquement étendu la portée des suppléments.

Les différences de pratique entre hôpitaux s'expliquent également par l'application différenciée des suppléments d'honoraires entre patients. Certains hôpitaux appliquent systématiquement le % max de supplément d'honoraire. D'autres hôpitaux différencient leur pratique en fonction du séjour / du patient. Certains hôpitaux appliquent un plafond différent selon le service (par exemple un plafond plus élevé pour la maternité que pour les autres services) ou le type d'intervention (par exemple : un plafond plus élevé pour la chirurgie plastique ou pour les interventions réalisées avec robot) que pour les autres interventions. Par ailleurs, on constate que le pourcentage de suppléments d'honoraires appliqué peut fortement varier entre 2 séjours pour une même intervention dans un même hôpital.

Un pourcentage de supplément d'honoraires significativement réduit⁷ est dès lors fréquemment facturé par l'hôpital.

Ainsi, pour les séjours classiques,

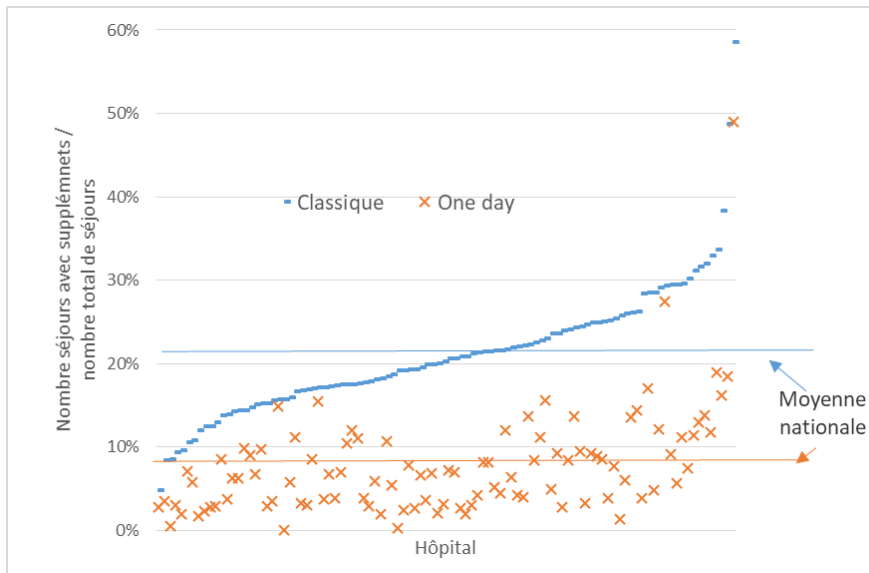
- Près de la moitié des hôpitaux appliquent un supplément d'honoraires maximum uniforme, mentionné sur la déclaration d'admission, en règle générale (pour plus de 90% des séjours).
- L'autre moitié des hôpitaux appliquent une politique différenciée, soit selon le type d'intervention, soit selon le patient pour une même intervention :
 - 27 hôpitaux appliquent un supplément d'honoraire significativement inférieur à celui de la déclaration d'admission⁸ (par exemple 100% ou 200% alors que le maximum prévu dans la déclaration d'admission de l'hôpital est 300%) pour plus de 1 séjour sur 4.
 - Parmi ceux-ci, 6 hôpitaux réduisent pour la majorité de leurs séjours leur supplément d'honoraire de plus de un tiers par rapport au pourcentage annoncé dans la déclaration d'admission

On constate également de grandes différences concernant la proportion de séjours avec suppléments d'honoraires.

⁷ Des hôpitaux qui ont un plafond supérieur à 150% réduisent leur pourcentage à 100% ; des hôpitaux qui ont un plafond à 300% réduisent leur pourcentage à 200% ou 100%.

⁸ Réduction de minimum un tiers

Graphique 7. : Pourcentage de séjours avec suppléments d'honoraires



En hospitalisation classique, alors que dans certains hôpitaux, seul 1 séjour sur 10 fait l'objet de suppléments d'honoraires, dans d'autres hôpitaux, c'est 1 séjour sur 3 qui est concerné dans d'autres hôpitaux (1 sur 2 dans un hôpital).

La proportion de séjours avec suppléments d'honoraires est beaucoup plus faible en hospitalisation de jour (21% des séjours classique, 8% des séjours hospitalisation de jour). Trois hôpitaux sur 4 ne dépassent pas le cap de 10 % des séjours. Dans un hôpital, c'est toutefois 1 séjour sur 2 qui est concerné.

Des proportions de séjours avec suppléments d'honoraires sensiblement différentes entre les hôpitaux et des différences de pourcentage de suppléments d'honoraires facturés pour ces séjours ont pour conséquence que la part des revenus résultant des suppléments d'honoraires facturés aux patients par rapport aux revenus générés par les honoraires facturés à l'assurance maladie obligatoire varie fortement d'un hôpital à l'autre (de 6% à 109% en hospitalisation classique) (cf. annexe 3).

Les 10 hôpitaux facturant la plus grande masse de suppléments représentent près de 1/3 de la masse totale de suppléments d'honoraires. Ces hôpitaux ont un volume de suppléments d'honoraires important en raison

1. d'un pourcentage élevé de suppléments d'honoraires
2. et / ou d'une proportion élevée de séjours avec suppléments d'honoraires
3. et/ou d'un volume d'honoraire INAMI élevé lié à la taille de l'hôpital ou de son casemix.

Tableau 7 : Distribution des suppléments attestés par hôpital par classe de 10 en 2017.

Classe	Total des honoraires attestés	Total cumulatif des honoraires attestés	QP classe dans le total hon	QP hon cum	Suppléments d'honoraires attestés	Suppléments d'honoraires attestés cumulés	QP classe dans les suppl. attestés	QP cum. des suppl.	% suppl sur le total des hon dans la classe	% suppl cum sur le total des hon cum	Ratio qp suppl/qp hon AO	Ratio qp suppl/ hon AO cum
Hôp 1-10	€ 651.446.942	€ 651.446.942	21,0%	21,0%	€ 178.790.985	€ 178.790.985	31,7%	32%	27%	27%	151	151
Hôp 11-20	€ 547.325.643	€1.198.772.585	17,6%	38,6%	€ 102.562.134	€ 281.353.119	18,2%	50%	19%	23%	103	129
Hôp 21-30	€ 384.136.597	€1.582.909.182	12,4%	51,0%	€ 68.973.025	€ 350.326.144	12,2%	62%	18%	22%	99	122
Hôp 31-40	€ 397.251.762	€1.980.160.944	12,8%	63,8%	€ 57.068.041	€ 407.394.185	10,1%	72%	14%	21%	79	113
Hôp 41-50	€ 310.348.062	€2.290.509.007	10,0%	73,8%	€ 46.720.827	€ 454.115.012	8,3%	81%	15%	20%	83	109
Hôp 51-60	€ 184.926.377	€2.475.435.383	6,0%	79,7%	€ 32.812.239	€ 486.927.251	5,8%	86%	18%	20%	98	108
Hôp 61-70	€ 201.453.563	€2.676.888.947	6,5%	86,2%	€ 26.745.173	€ 513.672.424	4,7%	91%	13%	19%	73	106
Hôp 71-80	€ 166.129.830	€2.843.018.777	5,4%	91,6%	€ 21.584.714	€ 535.257.138	3,8%	95%	13%	19%	72	104
Hôp 81-90	€ 131.607.962	€2.974.626.739	4,2%	95,8%	€ 15.695.507	€ 550.952.645	2,8%	98%	12%	19%	66	102
Hôp 91-102	€ 129.532.668	€3.104.159.407	4,2%	100%	€ 12.333.659	€ 563.286.304	2,2%	100%	10%	18%	52	100

3.4. PAR SEJOUR HOSPITALIER

L'analyse par séjour hospitalier donne une image de l'impact des suppléments d'honoraires sur les patients.

A. Tous séjours confondus

Tableau 8. Supplément d'honoraire par séjour

Nombre de séjours			Montant total de suppléments d'honoraires	Distribution du montant de suppléments d'honoraires par séjour			
Total	Avec suppléments d'honoraires	Proportion séjours avec suppléments		Moyenne	Médiane	P95	P99
3.732.831	527.357	14%	€ 561.620.269	€ 1.065	€ 708	€ 3.177	€ 6.952

Globalement, parmi les 527.537 séjours (classiques et hospitalisation de jour) avec suppléments d'honoraires (soit 14% de l'ensemble des séjours classiques et hospitalisation de jour) :

- 1 séjour sur 2 a dépassé les 708€ de suppléments d'honoraire.
- 1 séjour sur 20, soit plus de 26.367 séjours, a dépassé 3.177 € de suppléments d'honoraires.
- 1 séjour sur 100, soit 5.273 séjours, a dépassé 6.952 € de suppléments d'honoraires.

B. Selon le type de séjour

Graphique 8 : Distribution des suppléments d'honoraires par séjour selon le type de séjours

Cette distribution diffère fortement selon le type de séjour : hospitalisation de jour ou hospitalisation classique.

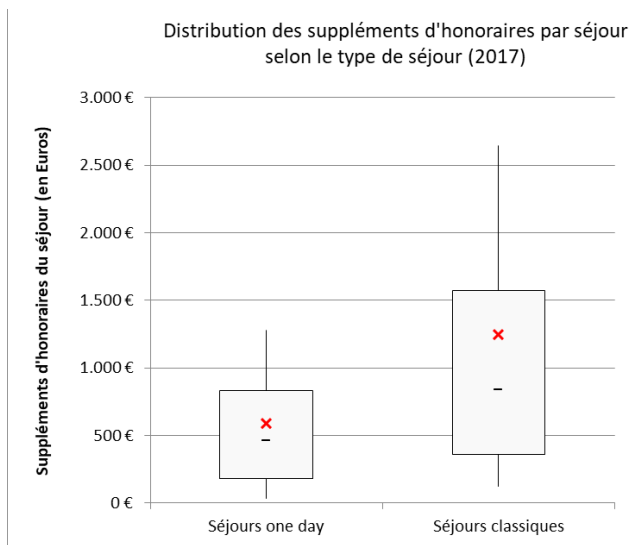


Tableau 9. Supplément d'honoraire par séjour selon le type de séjour

		nombre de séjours avec suppléments	moyenne	médiane	p95	p99
classique	2014	378.254	€ 1.109	€ 732	€ 3.296	€ 6.623
	2017	379.534	€ 1.249	€ 839	€ 3.678	€ 7.762
hospitalisation de jour	2014	211.380	€ 437	€ 289	€ 1.380	€ 2.246
	2017	147.823	€ 591	€ 460	€ 1.622	€ 2.476

En hospitalisation classique, le nombre de séjours confrontés à des suppléments d'honoraires est resté stable depuis 2014, mais le montant moyen par séjour a augmenté de 13% en 3 ans.

Le nombre d'hospitalisations de jour faisant l'objet de suppléments d'honoraires a diminué de 30% suite à l'interdiction des suppléments d'honoraires en chambre commune et à 2 lits, mais le montant moyen de ces suppléments a augmenté de 35% sur la même période.

C'est toute la distribution des suppléments d'honoraires par séjour qui a évolué à la hausse.

Globalement, parmi les 379.534 séjours classiques avec suppléments d'honoraires soit 21% des séjours classiques et les

147.823 hospitalisations de jour avec suppléments d'honoraires, soit 8% des hospitalisations de jour, en 2017 :

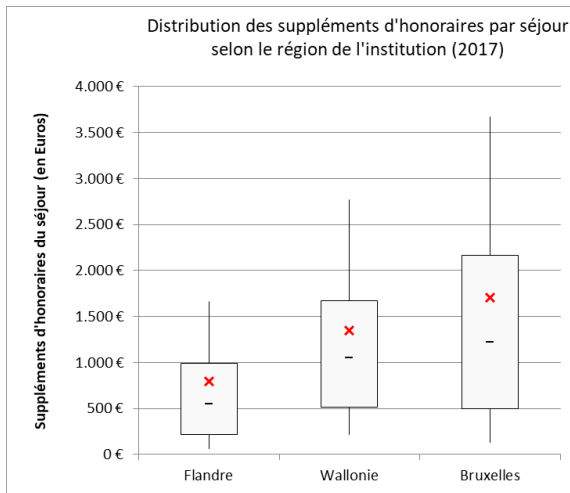
- 1 séjour sur 2 a dépassé les 839€ de suppléments d'honoraire en hospitalisation classique contre 460 € en hospitalisation de jour
- 1 séjour sur 20, soit 18.976 séjours classiques ont dépassé 3.678 € de suppléments d'honoraires
- 1 séjour sur 20, soit 7.391 séjours hospitalisations de jour ont dépassé 1.622 € " " "
- 1 séjour sur 100, soit 3.795 séjours classiques ont dépassé les 7.762€ " "
- 1 séjour sur 100, soit 1.478 séjours ont dépassé les 2.476€ " "
-

Le risque d'être confronté à des suppléments d'honoraires très élevés est plus important en cas d'hospitalisation classique qu'en hospitalisation de jour, mais il existe pour les deux types d'hospitalisation.

C. Selon la région

La distribution des suppléments d'honoraires par séjour varie fortement selon la Région.

Graphique 9 : Distribution des suppléments d'honoraires en fonction de la Région.



A Bruxelles, parmi les séjours avec suppléments d'honoraires, c'est près de 1 séjour sur 20 qui est confronté à des suppléments d'honoraires supérieurs à 5.000 € alors qu'en Flandre, c'est environ 1 séjour sur 100 qui y est confronté.

Le risque d'être confronté à des suppléments d'honoraires extrêmement élevés est nettement plus élevé à Bruxelles qu'en Wallonie. C'est en Flandre qu'il est le moins élevé.

Tableau 10. Distribution des séjours avec suppléments d'honoraires, par Région

	Nombre de séjours			Montant total de suppléments d'honoraires	Distribution du montant de suppléments d'honoraires par séjour			
	Total	Avec suppléments d'honoraires	Proportion séjours avec suppléments		Moyenne	Médiane	P95	P99
Flandre	2.273.632	320.275	14%	€ 253.825.706	€ 793	€ 545	€ 2.327	€ 5.206
Wallonie	995.766	127.700	13%	€ 172.561.609	€ 1.351	€ 1.048	€ 3.518	€ 7.539
Bruxelles	463.433	79.382	17%	€ 135.232.954	€ 1.704	€ 1.216	€ 4.928	€ 10.944
Belgique	3.732.831	527.357	14%	€ 561.620.269	€ 1.065	€ 708	€ 3.177	€ 6.952

D. Selon le statut social du patient

Les patients bénéficiaires de l'intervention majorée recourent 3 fois moins souvent à une chambre particulière, mais la distribution des séjours selon les suppléments d'honoraires est similaire.

Tableau 11. Distribution des séjours avec suppléments d'honoraires par statut social du patient, 2017.

	Nombre de séjours			Montant total de suppléments d'honoraires	Distribution du montant de suppléments			
	Total	Nb séjours avec suppléments	Proportion séjours avec suppléments		Mean	50th Pctl	95th Pctl	99th Pctl
non BIM	2.743.966	470.435	17%	€ 503.319.650	€ 1.070	€ 718	€ 3.173	€ 6.989
BIM	983.933	56.450	6%	€ 57.805.509	€ 1.024	€ 633	€ 3.202	€ 6.719
Tous patients	3.732.831	527.357	14%	€ 561.620.269	€ 1.065	€ 708	€ 3.177	€ 6.952

Lorsqu'ils font le choix d'une chambre particulière, le risque des patients BIM d'être confronté à des suppléments d'honoraires très élevé est aussi élevé que pour les autres patients.

3.5. SUPPLÉMENTS D'HONORAIRES SELON L'INTERVENTION

Des statistiques sur le montant des suppléments d'honoraires facturés par chaque hôpital sont disponibles sur l'Atlas IMA pour les interventions suivantes :

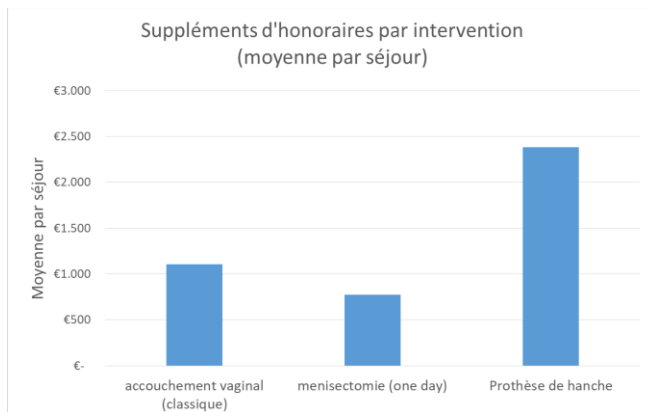
- a) Accouchement vaginal en hospitalisation classique
- b) Appendicectomie en hospitalisation classique
- c) Hernie inguinale en hospitalisation de jour
- d) Ménisectomie en hospitalisation de jour
- e) Cataracte en hospitalisation de jour

Les 3 indicateurs retenus par hôpital dans l'Atlas IMA sont :

- La déclaration d'admission
- Le % effectif de suppléments d'honoraires (pour les séjours avec suppléments)
- La proportion de séjours avec suppléments d'honoraires.

A. Le montant des suppléments d'honoraires dépend du type d'intervention.

Graphique 10. Moyenne des suppléments d'honoraires par séjour, par intervention

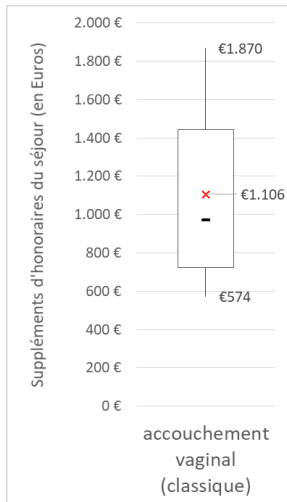


Etant donné que les suppléments d'honoraires sont calculés sur base des honoraires AO facturés, les niveaux des honoraires liés à l'intervention influence le niveau des suppléments d'honoraires du séjour. Une intervention générant des honoraires importants est susceptible d'entraîner des suppléments plus élevés qu'une intervention pour laquelle les honoraires sont moins valorisés. Ceci explique que les suppléments d'honoraires soient en moyenne moins élevés pour le traitement d'une ménisectomie que pour un accouchement par voie vaginale par exemple.

B. Au niveau national, les suppléments d'honoraires peuvent fortement varier d'un séjour à l'autre pour une même intervention.

Exemple : accouchement vaginal en hospitalisation classique

Graphique 11. Variation sur tous les séjours en Belgique des suppléments d'honoraires pour un accouchement par voie vaginale

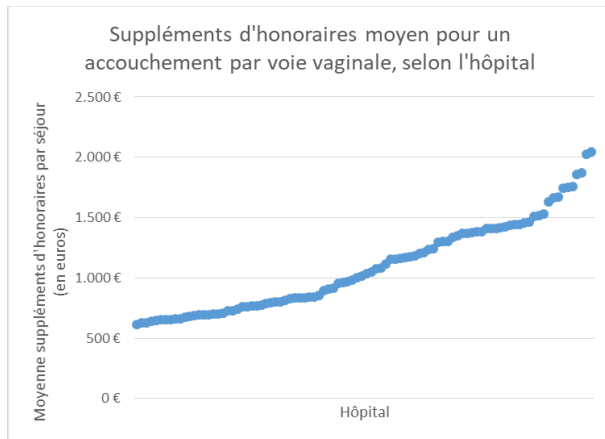


Alors que la moyenne des suppléments d'honoraires est de 1.106 € pour un accouchement, ceux-ci restent inférieurs à 600€ pour un séjour sur 10, et grimpent au-delà de 1.870 € pour 10% des séjours, avec un maximum dépassant les 8.000 €.

Les différences entre les hôpitaux en matière de suppléments d'honoraires expliquent une partie de ces écarts.

C. Les suppléments d'honoraires varient fortement d'un hôpital à l'autre pour une même intervention

Graphique 12 : Variation de la moyenne des suppléments d'honoraires pour un accouchement par voie vaginale, selon l'hôpital.



Sachant que le pourcentage maximum de suppléments d'honoraires va de 100% dans certains hôpitaux à 300% dans d'autres hôpitaux, le montant moyen des suppléments d'honoraires moyen est 3 fois plus élevé dans certains hôpitaux que dans d'autres pour une même intervention.

Pour un accouchement par voie vaginale, les suppléments d'honoraires moyen par séjour varie selon l'hôpital de 613 € à 2.045 €.

Malgré cette grande disparité entre hôpitaux ayant des conséquences majeures sur la facture patient, seuls 36 hôpitaux (quasiment tous localisés en Flandre) sur 102 communiquaient, début 2018, une estimation du coût d'un séjour hospitalier sur leur site internet, et ceci pour un nombre limité d'intervention

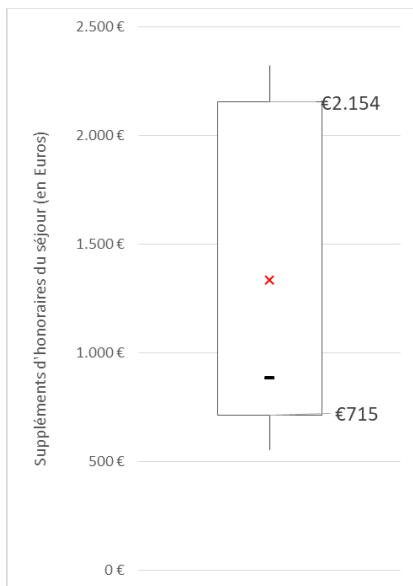
D. Même intervention au sein du même hôpital

Les écarts de suppléments d'honoraires entre 2 séjours pour la même intervention au sein du même hôpital peuvent également être importants, qu'il s'agisse de la même équipe médicale ou pas.

Ceci peut s'expliquer par le fait que les prestations effectuées au cours du séjour peuvent varier, notamment en cas de complication, mais également parce que dans certains hôpitaux, le pourcentage de suppléments d'honoraires appliqué n'est pas identique pour tous les patients.

Exemple : Distribution des suppléments d'honoraires par séjour pour un accouchement par voie vaginale au sein du même hôpital

Graphique 13. : Variation des suppléments d'honoraire par séjour au sein d'un même hôpital, pour un accouchement par voie vaginale.



Parmi les patientes s'étant vues facturer des suppléments d'honoraire, 1 sur 4 s'est vue facturer des suppléments d'honoraires supérieurs à 2.154 €, soit 3 fois plus que les suppléments d'honoraires facturés pour le quart des patients avec les suppléments d'honoraires les moins élevés (715 €).

4. CONCLUSIONS

1°) La croissance des suppléments d'honoraires se poursuit

Les suppléments d'honoraires ont globalement poursuivi leur croissance depuis 2015 pour atteindre 563 millions € en 2017, ce qui représente 18,1% des honoraires officiels de l'ao. Cette croissance est 2,5 fois plus rapide que celle des honoraires officiels de l'ao sur la période, et a été particulièrement aigue en hospitalisation classique (+ 8% en 2 ans), alors que l'hospitalisation de jour a diminué (-5% en 2 ans) suite à l'interdiction des suppléments d'honoraires en chambre à 2 lits entrée en vigueur le 28 août 2015 (qui était d'application pour les séjours classiques depuis 2013).

2°) La facture du patient grimpe

La proportion de séjours avec suppléments d'honoraires reste globalement relativement stable en hospitalisation classique (21%) et a même fortement diminué en hospitalisation de jour (10% en 2015 à moins de 8% en 2017) suite à l'élargissement à l'hospitalisation de jour en 2015 de l'interdiction des suppléments d'honoraires en chambre à 2 lits en vigueur depuis 2010 en hospitalisation classique.

Mais les suppléments d'honoraires par séjour sont de plus en plus élevés. Le nombre de factures avec des suppléments d'honoraires très élevés augmente fortement (+ 40% pour les séjours de plus de 5.000 €), et près de 3.000 patients ont même payé plus de 10.000 € de suppléments d'honoraires pour l'ensemble de leurs séjours hospitaliers en 2017.

3°) Variations de pratiques :

Les différences de pratiques se constatent à tous niveaux :

- a) Très **grandes variations entre hôpitaux** dans le taux de suppléments attestés
- b) Entre hôpitaux concernant la proportion de séjours avec suppléments d'honoraires,
- c) Grands écarts **entre spécialités** au sein d'un même hôpital,
- d) Et même **entre prestataires** individuels d'une même spécialité.

4°) Diversité des montants des suppléments d'honoraires par séjour.

L'analyse des montants facturés par séjours pour quelques interventions met en évidence de très grandes variations du montant de suppléments d'honoraires par séjour en fonction de l'intervention, mais aussi entre hôpitaux pour une même intervention, et même au sein du même hôpital pour une même intervention.

5°) Absence d'information adéquate.

L'information dont le patient dispose avant son admission se limite généralement à celle qui figure sur la déclaration d'admission, à savoir le pourcentage maximum de suppléments d'honoraires applicable, sans mentionner le montant correspondant. Ceci ne donne aucune information au patient concernant le montant qui lui sera effectivement facturé en chambre particulière. En effet, les suppléments d'honoraires varient énormément d'une intervention à l'autre, et même entre patients pour une même intervention au sein d'un même hôpital.

L'estimation du montant de la facture patient que 36 hôpitaux⁹ communiquent sur leur site internet pour un nombre limité d'interventions constitue une information plus adaptée, mais insuffisante tenant compte de

⁹ Situation début 2018

l'éventail des montants qui peuvent être facturés pour une même intervention au sein du même hôpital (du simple au triple pour un accouchement au sein du même hôpital).

6°) Absence de protection des patients.

Ni les institutions, ni les prestataires ne s'engagent à considérer le montant de l'estimation comme un plafond à ne pas dépasser. S'il fait le choix d'une chambre particulière, le **patient n'est pas protégé contre des suppléments d'honoraires** qui peuvent s'avérer extrêmement élevés à la réception de la facture (par exemple plus de 8.000€ pour un accouchement), ceci quelle que soit sa situation ou sa pathologie.

7°) Manque de transparence

Le manque de transparence concernant les pratiques extra-hospitalières ne permet pas de monitorer le risque de transfert des suppléments sur des séjours hospitaliers vers les polycliniques et le secteur extra-hospitalier.

La transparence fait également défaut concernant l'affectation de ces suppléments d'honoraires (rétrocessions, utilisation par l'hôpital).

8°) Absence d'information sur la cause de l'hospitalisation

Pour avoir une image complète sur les suppléments d'honoraires, il est nécessaire de connaître la raison de l'hospitalisation. En effet, ce rapport a mis en évidence une différence importante de pratiques entre prestataires individuels d'une même spécialité. Ne disposant pas d'information sur les diagnostics, les OA ne sont pas en mesure d'aller plus loin dans cette analyse.

Le rapport suivant portera sur l'ensemble des coûts à charge patient (tickets modérateurs et suppléments pour l'ensemble de la facture hospitalière) lors d'un séjour hospitalier.

ANNEXES

Annexe 1. Regroupement des spécialités utilisées dans l'étude, basé sur un regroupement de codes compétence.

Annexe 2. Pratique de suppléments par catégorie de spécialité

Annexe 3. Qu'est-ce qu'un boxplot ?

Annexe 4 : Suppléments d'honoraires selon l'hôpital (en hospitalisation classique)

ANNEXE 1. REGROUPEMENT DES SPÉCIALITÉS UTILISÉES DANS L'ÉTUDE, BASÉ SUR UN REGROUPEMENT DE CODES COMPÉTENCES.

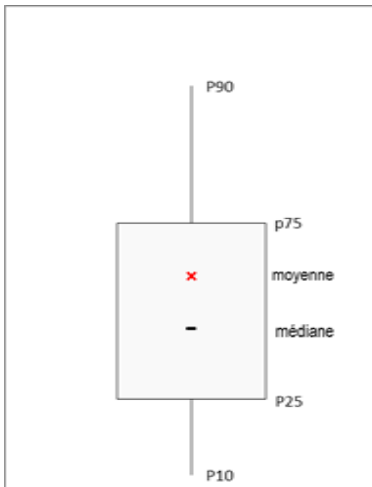
Regroupement de spécialités	Codes compétence sélectionnés	Spécialité de base
anatomo-pathologie	(087, 870)	spécialistes en anatomie pathologique
anesthésie	(010, 100 à 139)	spécialistes en anesthésie-réanimation
cardiologie	(073, 730 à 739)	spécialiste en cardiologie
chirurgie	(014, 140 à 169)	spécialiste en chirurgie y compris double reconnaissance
chirurgie plastique	(021, 210, 219, 222)	spécialiste en chirurgie plastique
gynécologie-obstétrique	(018, 180 à 184)	spécialiste en gériatrie à l'exception de la double reconnaissance gériatrie et médecine nucléaire
gériatre	(034, 340 à 369)	spécialiste en gynécologie-obstétrique
biologie clinique	(pharmaciens biologistes, 086, 860 à 867)	spécialiste en biologie clinique
médecine (interne, pneumo, onco)	(058, 062, 065, 066, 079, 573 à 660, 790 à 799)	spécialiste en médecine interne, pneumologie, gastro-entérologie, oncologie médicale, rhumatologie
neurochirurgie	(017, 170, 199)	spécialiste en neurochirurgie
nneuropsychy, nneurologie, psychiatrie	(076, 077, 078, 760 à 784)	spécialiste en neuropsychiatrie, neurologie, psychiatrie
ophtalmologie	(037, 370 à 399)	spécialiste en ophtalmologie
orl	(041, 410 à 422)	spécialiste en oto-rhino-laryngologie
orthopédie	(048, 480 à 499)	spécialiste en chirurgie orthopédique
pédiatrie	(069, 689 à 699)	spécialiste en pédiatrie
imagerie médicale	(093, 930 à 939)	spécialiste en radiodiagnostic
radiothérapie, méd nucléaire	(096, 097, 960 à 997)	spécialistes en radiothérapie et spécialistes en médecine nucléaire
revalidation...	(083, 830 à 839)	spécialiste en médecine physique et revalidation
stomatologie	(052, 520, 521)	spécialiste en stomatologie
urologie	(045, 450 à 459)	spécialiste en urologie
autres		autres qualifications (notamment honoraires de surveillance non attribué à un médecin spécifique, spécialiste en médecine d'urgence, en médecine aigüe, spécialiste en dermato-vénérologie...)

ANNEXE 2. PRATIQUE DE SUPPLÉMENTS PAR CATÉGORIE DE SPÉCIALITÉ

Groupe de qualification des médecins	montant INAMI 2017 (millions €)	suppléments d'honoraires 2017 (millions €)	% suppléments d'honoraires 2015	% suppléments d'honoraires 2017	Nombre prestataires "actifs" (2017)	% du nombre de prestataires sans supplément (2017)
anatomo-pathologie	79	16	17%	21%	271	7%
anesthésie	461	133	29%	29%	1.929	5%
autres	15	2	12%	10%	546	42%
cardiologie	159	30	16%	19%	883	5%
chirurgie	211	69	29%	33%	1.404	7%
chirurgie plastique	20	11	58%	52%	248	3%
gynécologie-obstétrique	86	61	69%	70%	1.326	3%
gériatre	62	7	10%	11%	276	8%
biologie clinique	679	10	1%	1%	613	23%
médecine (interne, pneumo, onco)	285	30	10%	11%	2.429	12%
neurochirurgie	45	19	38%	41%	230	7%
neuropsych, neurologie, psychiatrie	86	7	8%	8%	874	19%
ophtalmologie	81	14	19%	17%	749	17%
orl	41	13	31%	32%	595	5%
orthopédie	158	56	35%	35%	1.140	5%
pédiatrie	97	26	25%	27%	986	11%
imagerie médicale	304	20	6%	7%	1.250	4%
radiothérapie, méd nucléaire	35	4	11%	11%	392	16%
revalidation...	81	10	10%	12%	345	12%
stomatologie	54	8	17%	16%	304	6%
urologie	60	17	26%	28%	438	4%
Total	3.100	563	18%	18%	17.228	10%

ANNEXE 3 - QU'EST-CE QU'UN BOXPLOT ?

Le boxplot (box = boîte, plot = graphique) représente la distribution des valeurs observées.



Les paramètres représentés graphiquement sont :

- La **médiane** (représentée par un tiret dans la boîte) donne la valeur qui sépare la série étudiée en deux sous-groupes contenant le même nombre d'observations. 1 cas sur 2 se situe sous la médiane, et 1 cas sur 2 dépasse la médiane.
- **P10** donne une idée des valeurs les plus faibles observées, soit les premiers 10 % d'observations P10. 1 cas sur 10 reste sous sur ce niveau, 9 cas sur 10 dépassent ce niveau.
- Le **percentile 25** : Le percentile 25 (Q1) donne la valeur en-deçà de laquelle il y a 25 % des observations. 1 cas sur 4 se situe sous ce niveau, 3 cas sur 4 dépassent ce niveau.
- Le **percentile 75**. Le percentile 75 (Q3) donne la valeur au-delà de laquelle il y a 25 % des observations. 3 cas sur 4 se situent sous ce niveau, 1 cas sur 4 dépasse ce niveau.
- **P90** donne une idée des valeurs élevées observées, soit les 10 derniers % d'observations P90 : 9 cas sur 10 restent sous sur ce niveau, 1 cas sur 10 dépasse ce niveau.
- La **moyenne** (représentée par une croix).

ANNEXE 4 : SUPPLÉMENTS D'HONORAIRES SELON L'HÔPITAL (EN HOSPITALISATION CLASSIQUE)

Hôpital	Déclaration d'admission (en %)		% suppléments d'honoraires (tous séjours)	% suppl honoraires (séjour avec suppléments)	proportion séjours avec suppléments		
	2015	2017					
71024784 CENTRE HOSPITALIER DE MOUSCRON	7700	MOUSCRON	100	100	8%	45%	16%
71071603 A.Z. VESALIUS	3700	TONGEREN	100	100	11%	48%	22%
71029041 AZ ST-LUCAS - GENT	9000	GENT	100	100	15%	49%	30%
71017064 AZ OUDENAARDE	9700	OUDENAARD	100	100	11%	49%	24%
71005780 REGIONAAL ZIEKENHUIS JAN YPERMAN	8900	IEPER	100	100	12%	50%	24%
71010928 A.Z. H. HART TIENEN	3300	TIENEN	100	100	14%	52%	25%
71053686 A.Z. ST. JOZEF	2390	MALLE	100	100	17%	52%	32%
71071504 REGIONAAL ZIEKENHUIS ST TRUDO	3800	SINT TRUI	100	100	15%	53%	26%
71037157 ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG	3600	GENK	100	100	8%	54%	12%
71071306 A.Z. JAN PALFIJN	9000	GENT	100	100	15%	55%	25%
71071997 MARIA ZIEKENHUIS NOORD-LIMBURG	3900	OVERPELT	100	100	12%	55%	21%
71037850 ST. REMBERTZIEKENHUIS	8820	TORHOUT	100	100	10%	55%	17%
71021717 A.Z. ST. ELISABETH	9620	ZOTTEGEM	100	100	18%	56%	34%
71004988 FUSIEZIEKENHUIS A.Z. ST. JAN	8000	BRUGGE	100	100	8%	57%	14%
71012413 ST. JOZEFKLINIEK IZEGEM	8870	IZEGEM	100	100	10%	59%	18%
71039731 O.L.V. VAN LOURDES ZIEKENHUIS WAREGEM	8790	WAREGEM	100	100	16%	60%	30%
71006374 A.Z. TURNHOUT	2300	TURNHOUT	100	100	12%	60%	21%
71009740 H. HARTZIEKENHUIS - LIER	2500	LIER	100	100	18%	60%	29%
71059527 A.Z. NIKOLAAS	9100	SINT NIKL	110	110	15%	60%	25%
71070910 A.Z. ST. DIMPNA	2440	GEEL	100	105	15%	60%	24%
71031021 AZ WEST	8630	VEURNE	110	115	11%	61%	20%
71011720 AZ Delta	8800	ROESELARE	100	100	9%	61%	15%
71052597 veurne	8400	OOSTENDE	100	100	10%	62%	15%
71039533 ST ANDRIESZIEKENHUIS	8700	TIELT	100	100	13%	62%	21%
71001228 A.Z. ST.-BLASIUS	9200	DENDERMON	100	100	13%	62%	21%
71071405 ST. FRANCISCUSZIEKENHUIS	3550	HEUSDEN -	100	100	15%	62%	25%
71071702 ZIEKENHUIS MAAS EN KEMPEN	3680	MAASEIK	100	100	13%	63%	18%
71039236 A.Z. ZENO	8301	KNOKKE-HE	100	120	14%	63%	22%
71013403 SINT VINCENTIUSZIEKENHUIS	9800	DEINZE	100	100	15%	63%	22%
71026566 A.Z. LOKEREN	9160	LOKEREN	100	110	17%	65%	25%
71010334 C.H.R. SAMBRE ET MEUSE	5060	SAMBREVIL	200	200	12%	66%	17%
71030823 A.Z. Herentals	2200	HERENTALS	100	100	20%	66%	29%
71071207 ALGEMEEN ZIEKENHUIS	3290	DIEST	150	150	13%	68%	19%
71039632 A.Z.GROENINGE	8500	KORTRIJK	100	120	15%	68%	23%
71014094 A.Z. ST. LUCAS	8310	BRUGGE	300 (*)	300 (*)	13%	68%	20%
71032209 ACADEMISCHE ZIEKENHUIZEN K.U.L.	3000	LEUVEN	150	150	9%	69%	12%
71010829 REGIONAAL ZIEKENHUIS H. HART - LEUVEN	3000	LEUVEN	150	150	19%	69%	30%
71071009 KLINA	2930	BRASSCHAA	100	150	18%	69%	26%
71068930 V.Z.W. IMELDA	2820	BONHEIDEN	150	150	22%	69%	32%
71067049 U.Z. GENT	9000	GENT	300 (*)	300 (*)	13%	70%	15%
71055072 AZ GLORIEUX	9600	RONSE	100	100	17%	71%	22%
71017658 ALGEMEEN STEDELIJK ZIEKENHUIS	9300	AALST	100	125	14%	72%	17%
71009938 GASTHUISZUSTERS ANTWERPEN	2610	WILRIJK	200	200	29%	73%	38%
71002614 A.Z. SINT MAARTEN	2800	MECHELEN	173 (*)	173 (*)	18%	76%	23%
71010433 ST. JOZEFKLINIEK BORNEM & WILLEBROEK	2880	BORNEM	120	120	23%	76%	31%
71003208 A.Z. ALMA	9900	EEKLO	125	125	17%	76%	24%
71002317 CLINIQUE ANDRE RENARD	4040	HERSTAL	150	150	12%	76%	14%
71010235 H. HARTZIEKENHUIS - MOL	2400	MOL	100	125	18%	77%	24%
71024388 JESSAZIEKENHUIS	3500	HASSELT	100	150	17%	81%	20%
71068237 FUSIEZIEKENHUIS MONICA	2100	DEURNE	200	200	25%	81%	29%
71012611 ONZE LIEVE VROUWZIEKENHUIS	9300	AALST	150	150	20%	82%	22%

(*) AZ St Lucas (Bruges) : 300% pour médecins non conventionnés, 100% pour médecins conventionnés

UZ Gent : 300% pour le chirurgie plastique et le robot, 200% pour l'anesthésie et l'orthopédie, 125% pour le reste

AZ Sint-Maarten (Mechelen) : 173% pour la chambre de luxe en maternité, 135% pour les autres chambres particulières

	Hôpital			Déclaration d'admission (en %)		% suppléments d'honoraires (tous séjours)	% suppl honoraires (séjour avec suppléments)	proportion séjours avec suppléments
				2015	2017			
71030031	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN-U.Z.	2650	EDEGEM	150	200	22%	85%	21%
71070712	C.H.U. DE LIEGE	4000	LIEGE	200	200	18%	86%	18%
71014391	U.Z. BRUSSEL - CAMPUS JETTE	1090	BRUSSEL	150	200	20%	86%	21%
71032506	C.H.U. ANDRE VESALE	6110	MONTIGNY	200	200	14%	87%	14%
71071801	C.H.U. DE CHARLEROI	6000	CHARLEROI	200	200	17%	90%	17%
71001723	A.Z. MARIA MIDDELARES - ST JOZEF	9000	GENT	150	150	29%	94%	33%
71026467	CENTRE HOSPITALIER DE DINANT	5500	DINANT	150	200	10%	95%	9%
71006869	CHR HUY	4500	HUY	200	200	20%	96%	22%
71053488	C.H. DE WALLONIE PICARDE	7500	TOURNAI	200	200	20%	98%	22%
71002020	CHR VERVIERS	4800	VERVIERS	200	200	28%	99%	26%
71020430	A.Z. VILVOORDE	1800	VILVOORDE	150	150	26%	100%	25%
71024982	CENTRE DE SANTE DES FAGNES	6460	CHIMAY	200	230	11%	102%	11%
71007661	C.H.U. SAINT PIERRE	1000	BRUXELLES	300	300	11%	102%	8%
71000931	Z.N.A. ANTWERPEN	2060	ANTWERPEN	200	200	21%	103%	20%
71015282	CENTRE HOSPITALIER CHRETIEN	4000	LIEGE	250	250	24%	104%	22%
71000436	CLINIQUE REINE ASTRID	4960	MALMEDY	200	200	24%	105%	23%
71008750	HOPITAUX D'IRIS SUD	1040	BRUXELLES	300	300	17%	105%	16%
71034682	CENTRE HOSPITALIER DE TUBIZE-NIVELLES	1400	NIVELLES	200	200	22%	106%	20%
71041216	C.H.R. DE LA CITADELLE	4000	LIEGE	200	200	21%	107%	17%
71026665	C.H.R. ST JOSEPH WARQUIGNIES	7000	MONS	200	200	10%	107%	11%
71024685	VIVALIA - CLINIQUES DU SUD LUXEMBOURG	6700	ARLON	200	200	15%	108%	13%
71016866	VIVALIA - CENTRE HOSPITALIER DE L'ARDE	6800	LIBRAMONT	160	160	20%	108%	17%
71031417	ALGEMEEN ZIEKENHUIS H. FAMILIE	2840	REET	130	200	33%	110%	28%
71003901	CLINIQUES UNIV DE MONT GODINNE	5530	MONT GODI	100	200	15%	110%	12%
71014688	CENTRE HOSPITALIER DE JOLIMONT - LOBBE	7100	HAINES	200	200	24%	113%	19%
71025774	KLINIK ST JOSEF G O E	4780	SANKT-VIT	130	165	37%	117%	28%
71004295	C.H. DU BOIS DE L'ABBAYE ET DE HESBAYE	4100	SERAING	200	200	27%	119%	21%
71004394	CLINIQUE SAINT PIERRE	1340	OTTIGNIES	200	200	23%	120%	17%
71011027	ALGEMENE KLINIEK ST. JAN	1000	BRUSSEL	300 (*)	300 (*)	23%	120%	19%
71011126	LES CLINIQUES DE L'EUROPE	1180	BRUXELLES	300	300	31%	121%	25%
71015084	H.U.D.E.R.F.	1020	BRUXELLES	300	300	6%	123%	5%
71016668	ASBL CLINIQUE ET MATERNITE STE-ELISABE	5000	NAMUR	200	200	27%	124%	19%
71001030	ASBL GRAND HOPITAL DE CHARLEROI	6000	CHARLEROI	200	200	20%	124%	15%
71070613	CLINIQUE ST. LUC	5004	BOUGE	200	200	24%	125%	16%
71000634	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE NAMUR	5000	NAMUR	200	200	24%	125%	18%
71016470	VIVALIA - I.F.A.C.	6900	MARCHE	160	160	23%	125%	17%
71000733	C.H.R. DE LA HAUTE SENNE	7060	SOIGNIES	300	300	23%	127%	18%
71009641	CHU TIVOLI	7100	LA LOUVIE	300	300	20%	128%	14%
71025477	CHU AMBROISE PARE	7000	MONS	250	250	25%	129%	18%
71010631	REG. ZIEK. ST. MARIA - ROOS DER KONING	1500	HALLE	150	200	21%	130%	17%
71072492	Epicura - Ath	7800	ATH	250	250	15%	130%	10%
71040622	CLINIQUES UNIV. DE BXL - HOPITAL ERASM	1070	BRUXELLES	300	300	27%	133%	19%
71007958	INSTITUT J. BORDET	1000	BRUXELLES	300	300	33%	134%	19%
71001525	ST. NIKOLAUS HOSPITAL	4700	EUPEN	200	200	37%	135%	26%
71041018	CENTRE HOSPITALIER EPICURA	7301	HORNU	250	250	20%	136%	14%
71007760	ASS.HOSP.BXL & SCHAERB. - CHU BRUGMANN	1020	BRUXELLES	300	300	16%	151%	9%
71040919	CLINIQUE NOTRE DAME DE GRACE	6041	GOSSÉLIES	250	300 (*)	27%	154%	17%
71040325	CLINIQUES UNIVERSITAIRES ST LUC	1200	BRUXELLES	300	300	28%	159%	16%
71015876	C.H.ST-VINCENT - STE-ELISABETH	4000	LIEGE - R	275	275	73%	164%	49%
71072393	CLINIQUE STE-ANNE/ST-REMY	1070	BRUXELLES	400	300	52%	169%	29%
71033296	C.H.I.R.E.C.	1180	BRUXELLES	300	300	107%	183%	59%

(*)
 Saint-Jean (Bruxelles) : 300% en chambre de luxe, 200% pour les autres chambres particulières
 Notre-Dame de Grace (Gosselies) : 300% pour la chambre de luxe, 250% pour les autres chambres particulières