

Monitoring des suppléments d'honoraires à l'hôpital

État des lieux

Rapport à l'attention de la médicomut

Contents

1. Objectifs	3
2. Données disponibles – Méthodologie appliquée – Limites d'interprétation	3
2.1. Données disponibles	3
2.2. Méthodologie.....	4
2.3. Limites de l'étude	4
3. Evolution 2006-2015 et chiffres globaux 2015	
3.1. Résultats globaux 2015	5
3.2. Evolution historique 2006-2015.....	6
3.3. Relation entre politique de suppléments de l'institution et spécialité des prestataires y actifs.....	6
4. Suppléments facturés par code nomenclature.....	7
5. Analyse par type de prestataire	9
5.1. Pratique en fonction du conventionnement.....	9
5.2. Pratique en fonction de la spécialité du prestataire	11
5.3. Risque de transfert de la politique de suppléments vers l'ambulatoire.....	16
5.4. Lien entre l'hôpital, la spécialité du prestataire et les pratiques de suppléments d'honoraires	18
6. Analyse par séjour : les séjours classiques en 2014.....	20
6.1. Données globales.	20
6.2. Principaux déterminants du montant de suppléments d'honoraires du séjour classique	21
6.2.1. La prestation principale.....	22
6.2.2. La durée du séjour du patient	26
6.2.3. Les poly-pathologies ou patients chroniques.....	28
6.2.4. Autres multiplication des codes	28
7. Analyse par séjour : l'hospitalisation de jour en 2014.....	29
7.1. Données globales	29
7.2. Principaux déterminants du montant de suppléments d'honoraires des séjours en hospitalisation de jour30	
8. Cumul des suppléments d'honoraires médicaux par patient.....	33
8.1. Données globales	33

8.2.	Impact des suppléments d'honoraires médicaux pour certaines catégories de population.....	34
8.2.1.	Les bénéficiaires de l'intervention majorée de moins de 65 ans.....	35
8.2.2.	Personnes âgées de plus de 70 ans.....	36
8.2.3.	Les patients chroniques.....	36
8.2.4.	Les patients oncologique.....	37
9.	En synthèse : constats :.....	38
A.	ANNEXES	40
	Annexe 1 - Liste d'entités de facturation (campus ou hôpitaux fusionnés)	41
	Annexe 2 – Regroupement de spécialités.....	43
	Annexe 3 - Qu'est-ce qu'un boxplot ?.....	43
	Annexe 4 - Top 3 des prestations générant le plus de suppléments d'honoraires pour chaque spécialité ..	44
	Annexe 5 – Analyse de quelques interventions	50
	a) Revascularisation myocardique : (code 229585 - honoraire INAMI = 2.858€)	50
	b) arthroplastie de la hanche avec prothèse totale (cotyle et tête fémorale) (289085 : honoraire INAMI = 685€)	51
	c) Intervention chirurgicale par volet de trépanation pour un processus expansif supratentorial intracrânien (230484 : honoraire INAMI 1.594€).....	52
	d) Extraction extracapsulaire du cristallin (246912 : honoraire INAMI 447€)	53
	e) Ostéotomie (312432 : honoraire INAMI 202€)	54

1. Objectifs

L'objectif global de ce projet consiste à réaliser la cartographie des suppléments d'honoraires médicaux attestés au niveau des hôpitaux aigus par médecins conventionnés et non-conventionnés en 2015 pour la médicomut, de façon à alimenter la discussion sur les suppléments d'honoraires, prévue dans le présent accord.

Cette analyse sera approchée sous 2 angles :

1. Quelle est la politique de suppléments observée au niveau du prestataire personne physique, regroupé selon son statut de conventionnement et/ou sa spécialité ?
2. Quelle est la politiques de suppléments observée au niveau de l'hôpital et existe-t-il une relation avec la politique de suppléments des prestataires au sein de l'institution ?

Outre cet aspect lié au financement assurance soins de santé obligatoire, un second volet de l'analyse vise à évaluer l'impact financier global des suppléments d'honoraires pour les patients. Lors de son séjour hospitalier, le patient est pris en charge par plusieurs prestataires qui effectuent diverses prestations. Les suppléments d'honoraires médicaux sur chaque prestation s'additionnent sur la facture du patient, à côté des autres frais non remboursés à sa charge (tickets modérateurs, suppléments de chambre, prestations non remboursées, coût de matériel, frais divers ...). Et en cas de succession de séjours hospitaliers, les suppléments d'honoraires se cumulent. Nous avons dès lors également calculé l'impact annuel pour le patient selon son profil.

2. Données disponibles – Méthodologie appliquée – Limites d'interprétation

2.1. Données disponibles

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

- Réalisés entre le 1/1/2015 et 31/12/2015 pour les volets prestataires et hôpitaux, et entre le 1/1/2014 et 31/12/2014 pour le volet patient. Le volet patient a porté sur l'année 2014 à la place de 2015 avec l'objectif de coupler ces données avec les APR-DRG, mais ceux-ci n'étaient pas disponibles.
- Facturés aux OA entre le 1/1/2014 et le 31/03/2016.
- Attestés au sein des 102 hôpitaux aigus, pour des séjours hospitaliers classiques et de jour
- Attestés par des médecins et pharmaciens biologistes

2.2. Méthodologie

L'objectif étant de produire un aperçu des suppléments d'honoraires médicaux attestés par prestataire individuel (avec l'hôpital comme unité de comparaison), une agrégation des prestations attestées par prestataire a été effectuée sur base des regroupements suivants :

- Statut de conventionnement du prestataire - conventionné, non conventionné, partiellement conventionné.
- Spécialité du prestataire (basée sur un regroupement de qualification 3 chiffres)¹
- Le type de séjour (hospitalisation classique ou de jour)
- Type de chambre

Les différentes comparaisons dans les tableaux produits se feront au niveau de l'hôpital et du prestataire,

- soit en fonction de la proportion de cas attestés avec suppléments d'honoraires,
- soit au niveau du montant d'honoraires attestés et sa proportion par rapport au montant assurance obligatoire (AO) de base (= honoraire de conventionnement) donnant lieu à ces suppléments.

Pour le volet patient, les données de facturation aux organismes assureurs sont agrégées par séjour hospitalier (hospitalisation classique d'une part et hospitalisation de jour d'autre part). Dans ce volet, sur base de cas réels, nous avons recherché différents facteurs impactant le montant global des suppléments d'honoraires facturés par séjour. Les plus importants sont mis en évidence dans cette synthèse.

2.3. Limites de l'étude

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

1. Les données ayant trait à 2015 (2014 pour le volet patient). Elles n'intègrent pas (encore) les tendances récentes rapportées du terrain d'une augmentation du pourcentage moyen attesté
2. 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.
3. 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'²).
4. Ces suppléments d'honoraires médicaux ne sont 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.

¹ Le détail de regroupement par spécialité est disponible dans l'Annexe 2

² Ambulatoire 'pur' : prestations ambulatoires en cabinet privé

3. Evolution 2006-2015 et chiffres globaux 2015

Ce volet reprend un aperçu de l'évolution 2006-2015 d'éléments pouvant avoir un impact sur la politique de suppléments et son évolution, ainsi que les chiffres globaux 2015.

3.1. Résultats globaux 2015

Tableau 1 - Suppléments d'honoraires attestés en 2015 selon le type d'hospitalisation

	Honoraires AO officiels (en millions €)	Suppléments attestés (en millions €)	% de honoraires AO avec suppl.	% de suppléments d'honoraires par rapport aux honoraires AO officiels
Hôpital de jour	616	92	10%	15%
Hospitalisation classique	2.418	440	12%	18%
Total	3.033	531	12%	18%

Le tableau présente globalement, tout séjour confondu, les suppléments facturés au patient en 2015 lors de séjours hospitaliers : le patient se voit attester des suppléments d'honoraires à concurrence de 18% des honoraires AO (assurance obligatoire) officiels, pour un montant global de 531 millions € en 2015.

En hospitalisation classique les suppléments d'honoraires étaient autorisés uniquement en chambre particulière. En hospitalisation de jour, des suppléments d'honoraires pouvaient encore être facturés jusqu'au 27 août 2015 en chambre commune et à deux lits, avec une interdiction après cette date.

Les suppléments d'honoraires s'appliquent toutefois sur un nombre limité de prestations : au niveau des séjours hospitaliers, 12% des honoraires font l'objet de suppléments d'honoraires

Sur l'ensemble des séjours classiques en chambre particulière, 51% des honoraires font l'objet de suppléments.

Le pourcentage de suppléments d'honoraires appliqués varie de 0% à 300% selon les cas.

Le tableau 2 ci-dessous montre la distribution des 531 millions € de suppléments d'honoraires selon le taux de suppléments appliqué, distribution concentrée sur quelques pourcentages.

Tableau 2 - % de suppléments appliqués et leurs volumes financiers

% Suppl	Montant suppl (en millions €)	QP total
200%	154	29%
100%	128	24%
300%	90	17%
150%	58	11%
Autres %	101	19%
Total	531	100%

3.2. Evolution historique 2006-2015

Tableau 4: Evolution entre 2006 et 2015 du volume de suppléments attestés						
Tableau 4a: Montants absolus 2006-2015 (en millions d'euro)						
	Honoraires AO officiels		Suppléments attestés		% de suppléments d'honoraires	
	2006	2015	2006	2015	2006	2015
Hôpital de jour	341	616	36	92	11%	15%
Hospit. classique	1.870	2.418	267	440	14%	18%
Total	2.211	3.033	303	531	14%	18%
Tableau 4b: Evolution 2006-2015						
	Honoraires AO officiels		Suppléments attestés		Ticket Modérateur	
	2006-15	Evo moy	2006-15	Evo moy	2006-15	Evo moy
Hôpital de jour	80%	6,8%	152%	10,8%	65,2%	5,7%
Hospit. classique	29%	2,9%	65%	5,7%	20,6%	2,1%
Total	37%	3,6%	76%	6,5%	26,8%	2,7%

Les tableaux 4a et 4b permettent les constatations suivantes :

1. Globalement les dépenses AO ont connu une croissance moyenne 2006-2015 de 3,6% (en absolu 37,5%), avec un transfert de prestations d'hospitalisation classique vers l'hôpital de jour
2. L'évolution des suppléments avec une croissance annuelle de 6,5% sur 2006-2015, soit $\frac{3}{4}$ en plus en volume absolu, fait croître son poids de 14% des honoraires en 2006 à 18% en 2015 en dix ans.
3. En termes réels, la croissance annuelle moyenne des honoraires AO est de 1,7% et celle des suppléments de 4,4%³. Les suppléments d'honoraires augmentent donc rapidement (2,5 fois plus rapidement que les honoraires AMI).

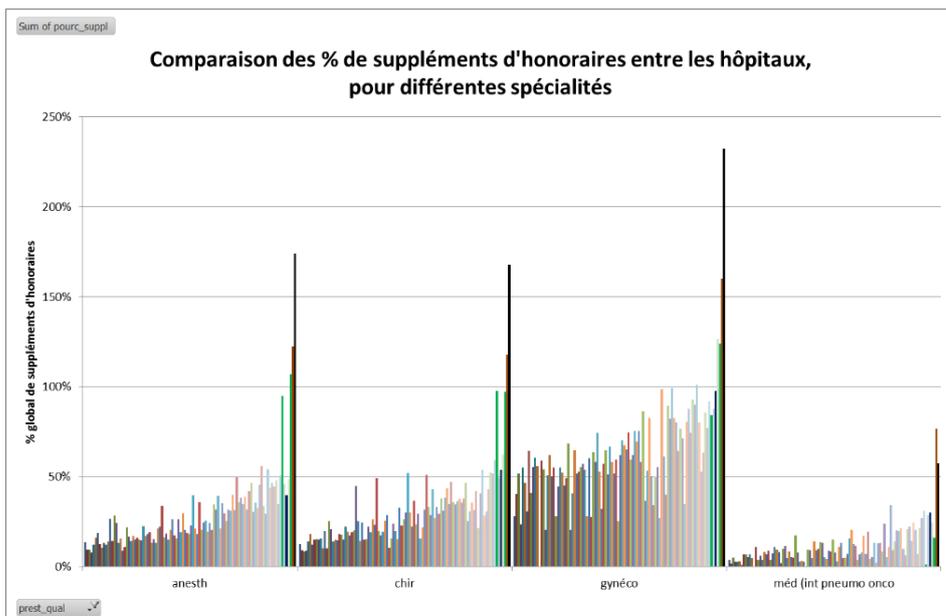
3.3. Relation entre politique de suppléments de l'institution et spécialité des prestataires y actifs

Enfin, l'interaction entre politique de suppléments d'un hôpital, trouve une belle illustration dans le graphique ci-dessous, reprenant par hôpital, le taux moyen de suppléments attestés par 4 spécialités (anesthésistes, gynécologues, chirurgiens, médecine interne).

Les hôpitaux qui ont des suppléments plus élevés attestent en général des suppléments plus élevés pour chaque spécialité.

³ L'indice santé (base 2004) s'élevait à 102,82 en janvier 2006 et à 123,69 en janvier 2016.

http://statbel.fgov.be/fr/modules/publications/statistiques/economie/prix_a_la_consommation_a_partir_de_1920_et_indice_sante_a_partir_de_1994.jsp, soit une croissance annuelle moyenne de 2,1%.



Les constats suivants peuvent être faits pour ces 4 spécialités :

Le top 10 des hôpitaux facturant le plus de suppléments pour

- l'anesthésie, attestent au moins 47% de suppléments pour cette spécialité
- la chirurgie, attestent au moins 52% de suppléments pour cette spécialité
- la gynécologie, attestent au moins 90% de suppléments pour cette spécialité
- la médecine, attestent au moins 24% de suppléments pour cette spécialité.
-

A l'inverse, les taux de suppléments n'atteignent pas

- 20% pour l'anesthésie dans 40 hôpitaux
- 30% pour la chirurgie dans 60 hôpitaux
- 50% pour le gynécologie dans 32 hôpitaux
- 10% pour la médecine dans 59 hôpitaux

Il n'y a que 3 hôpitaux qui dépassent ces seuils pour les 4 spécialités.

4. Suppléments facturés par code nomenclature

Les suppléments d'honoraires sont souvent exprimés en % du tarif INAMI, ce qui ne donne pas d'indication sur le montant absolu de ces suppléments.

Le montant de suppléments le plus élevé attesté pour un code nomenclature au cours d'une intervention en 2015 atteint 21.374 €. Il s'agit d'un supplément de 300% sur Hépatectomie totale suivie de greffe orthotopique du foie – code INAMI 318080 à 7.125€.

Globalement, au cours de l'année 2015, les suppléments d'honoraires pour un code au cours d'une intervention (1 code, à l'exception du code de reconstruction mammaire pour lequel 2 codes sont facturés

simultanément au cours de la même intervention) ont dépassé 5.000€ à 1.069 reprises, pour un montant total de 6,8 millions €, soit un peu plus de 1,3% de l'ensemble des suppléments d'honoraires hospitaliers. Parmi ces cas, le supplément a dépassé 10.000€ à 41 reprises.

Tableau 8 – Top 10 des prestations dont le montant cumulé des suppléments (parmi les suppléments > 5.000 €/ par prestation (code nomenclature)) est le plus élevé

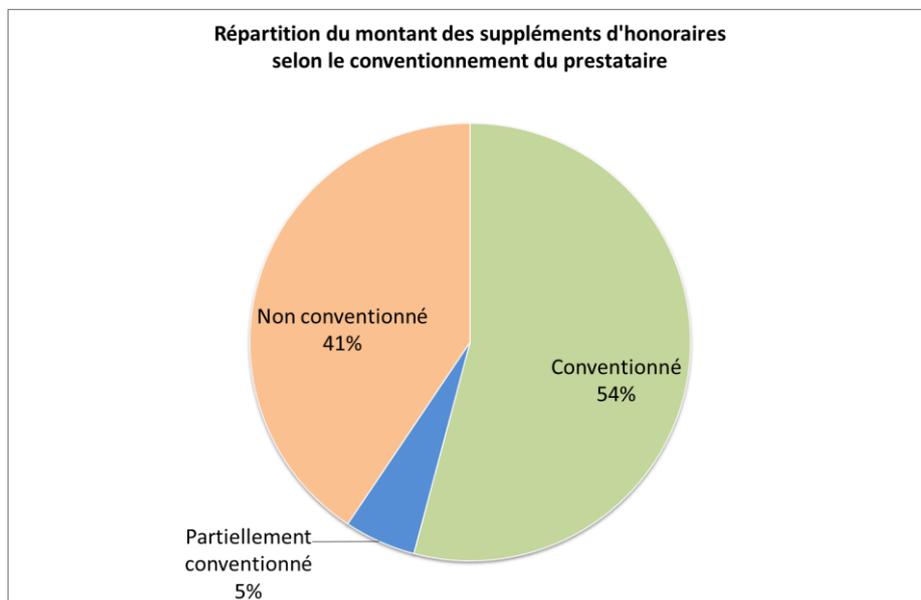
Code nomenclature	Libellé	Nombre cas	Cas totaux 2015	QP dans les cas 2015	Honoraire AO	Suppléments d'honoraires	% Moyen des suppl.	QP dans les codes >5.000 €
Nombre total de codes avec des suppléments d'honoraires supérieurs à 5.000 €		1.069			€ 3.092.887	€ 6.768.028	219%	100%
229585	Revascularisation myocardique par anastomose à l'aide de l'artère mammaire interne, utilisant les deux artères mammaires ou l'implantation d'une artère mammaire sous forme de pontages séquentiels	295	6.842	4,3%	€ 842.974	€ 1.791.064	212%	26%
229526	Opération sur le coeur ou les gros vaisseaux intrathoraciques qui comporte le placement de plus d'une valve artificielle ou d'une homogreffe valvulaire, ou d'une valve artificielle associée à une revascularisation myocardique, avec circulation extracorporelle	278	5.022	5,5%	€ 949.847	€ 1.784.349	188%	26%
229600	Opération sur le coeur ou les gros vaisseaux intrathoraciques qui comporte la plastie ou la mise en place d'une valve artificielle, avec circulation extracorporelle	197	4.935	4,0%	€ 525.407	€ 1.136.826	216%	17%
589562	Examen électrophysiologique et ablation percutanée pour le traitement d'un flutter auriculaire gauche (par ablation spécifique du circuit ou du foyer d'arythmie) ou d'une fibrillation auriculaire (par isolation ou ablation circonférentielle des veines pulmonaires)	49	4.474	1,1%	€ 116.440	€ 349.321	300%	5%
444183	Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations externes complexes chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 4	47	1.606	2,9%	€ 120.142	€ 336.629	280%	5%
231044	Intervention chirurgicale pour lésions expansives de l'angle pontocérébelleux ou processus expansif infratentorial intracrânien	27	1.434	1,9%	€ 61.477	€ 183.291	298%	3%
229541	Opération sur le coeur et les gros vaisseaux intrathoraciques, sous hypothermie jusqu'à une température corporelle de 20°C, avec ou sans arrêt circulatoire	22	442	5,0%	€ 83.821	€ 146.687	175%	2%
318080	Hépatectomie totale suivie de greffe orthotopique du foie	7	508	1,4%	€ 49.874	€ 108.872	218%	2%
244963	Traitement chirurgical complet avec omentectomie, résection de tous les organes tumoraux et un debulking cytoréducteur minutieux du péritoine	17	601	2,8%	€ 34.784	€ 104.353	300%	2%
232562	Anévrisme ou communication artérioveineuse : Traitement chirurgical par trépanation ou laminectomie d'un anévrisme ou d'une communication artérioveineuse de l'encéphale, de la moelle épinière ainsi que de leurs enveloppes méningées	15	637	2,4%	€ 34.154	€ 101.323	297%	1%
Sous-total du top-10 de prestations avec un supplément > 5.000 € par code		954			€ 2.818.920	€ 6.040.713	214%	89%

- ⇒ Le pourcentage de suppléments d'honoraires ne donne pas d'indication claire sur leurs conséquences financières, puisque le montant de suppléments à 200%, ou à 100% dépasse largement de nombreux suppléments à 300%.
- ⇒ L'importance de ces suppléments s'explique par le fait que le supplément s'applique à l'honoraire global qui couvre d'autres éléments que l'acte intellectuel. Plus ces éléments sont importants, plus le supplément d'honoraires sera potentiellement élevé.

5. Analyse par type de prestataire

5.1. Pratique en fonction du conventionnement

Les graphiques suivants concernent l'ensemble de l'activité hospitalière : hospitalisation classique et hospitalisation de jour, indépendamment de la catégorie de chambre.



La majeure partie des suppléments d'honoraires (54%) résulte de prestataires totalement conventionnés. Ceci s'explique notamment par le nombre de prestataires conventionnés ayant une pratique hospitalière significative, qui représentent 70% de l'ensemble des médecins ayant une pratique hospitalière.

Prestataires individuels ayant une activité hospitalière significative ⁴

Tableau 9. Répartition des prestataires selon le statut du conventionnement et le montant des suppléments d'honoraires attestés

Statut du conventionnement	Nombre de prestataires	prestataires sans suppléments		Médiane *	P90 **	Statut social
		Nombre	%			
Totalement conventionné	11.657	1.493	13%	8.898 €	69.120 €	4.535 €
Partiellement conventionné	801	37	5%	20.680 €	81.924 €	2.200 €
Non conventionné	3.946	168	4%	33.425 €	131.444 €	
Indéterminé ***	324	92	28%	2.003 €	33.731 €	
TOUS	16.728	1.802	11%	12.914 €	84.437 €	

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

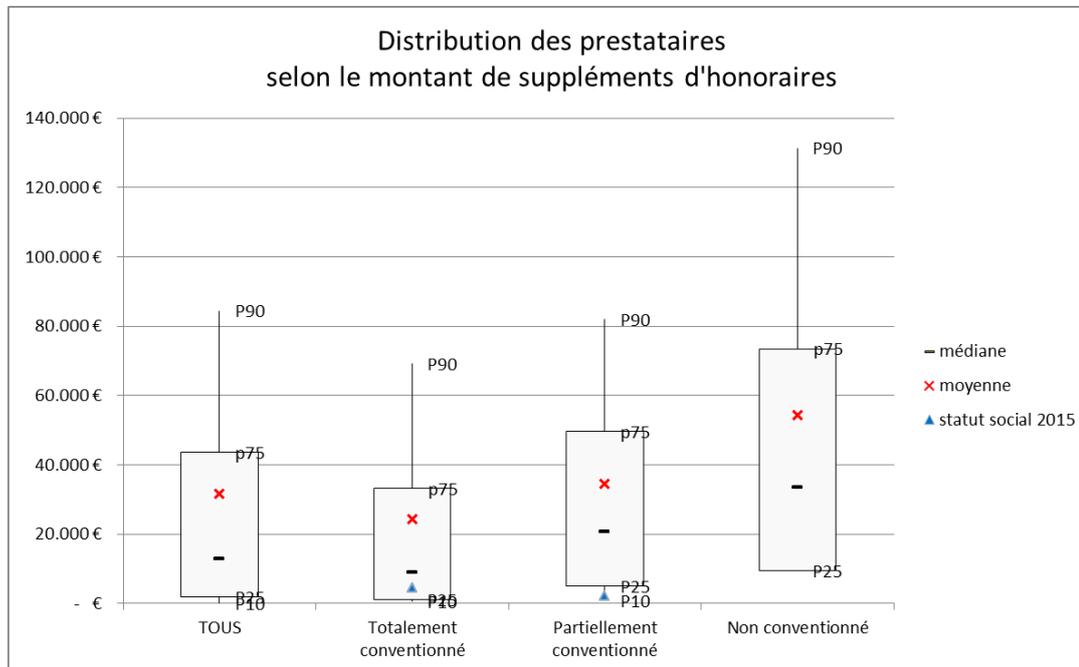
** P90 = Montant de suppléments d'honoraires médicaux que 10% des prestataires dépassent

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

⁴ Dans les statistiques suivantes, les prestataires ayant une activité hospitalière inférieure à 100 actes et attestant moins de 5.000 € d'honoraires sur l'année n'ont plus été pris en compte. Elles portent dès lors sur 16.405 prestataires qui génèrent 99,8% de l'activité (honoraires AO) et 99,8% des suppléments d'honoraires.

Globalement, 11% des prestataires n'attestent aucun supplément d'honoraire à l'hôpital, alors que ces suppléments dépassent 270% de l'ensemble des honoraires INAMI hospitaliers pour certains prestataires.

Distribution des prestataires selon le montant de suppléments d'honoraires facturés



10% des prestataires ont attesté plus de 84.000€ de suppléments d'honoraires attestés dans le cadre de séjours hospitaliers en 2015. Ces 10% de prestataires représentent 45% du total des suppléments d'honoraires médicaux pour les séjours hospitaliers.

Les suppléments d'honoraires attestés par les médecins non conventionnés sont en moyenne plus élevés que ceux attestés par les médecins conventionnés, bien qu'ils sont aussi élevés chez de nombreux prestataires conventionnés que pour une partie de leurs confrères non conventionnés.

Le montant absolu (brut) des suppléments d'honoraires attestés par la plupart des prestataires dépasse par ailleurs largement le montant du statut social et représente la moitié du montant de suppléments médian pour les prestataires totalement conventionnés, un dixième pour les patients partiellement conventionnés

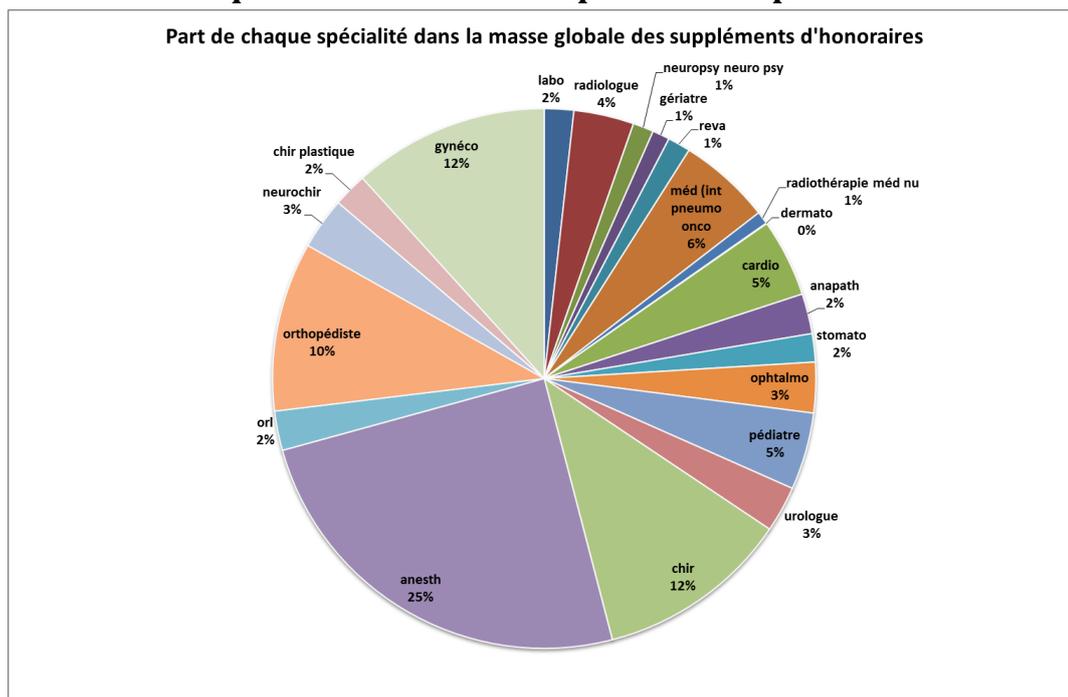
Pour rappel : suite aux évolutions des dernières années, les implications du conventionnement des médecins ont progressivement disparu pour les séjours hospitaliers :

- Les suppléments d'honoraires sont interdits en chambre commune et à 2 lits pour tous les séjours hospitaliers, indépendamment du conventionnement du prestataire
 - Les suppléments d'honoraires sont autorisés pour tous les médecins pour tous les séjours en chambre particulière (sauf exception : raison médicale, etc...)
 - L'honoraire est identique, que le médecin soit conventionné ou non
- ⇒ Pour les séjours hospitaliers, le conventionnement n'est assorti d'aucune contrainte spécifique

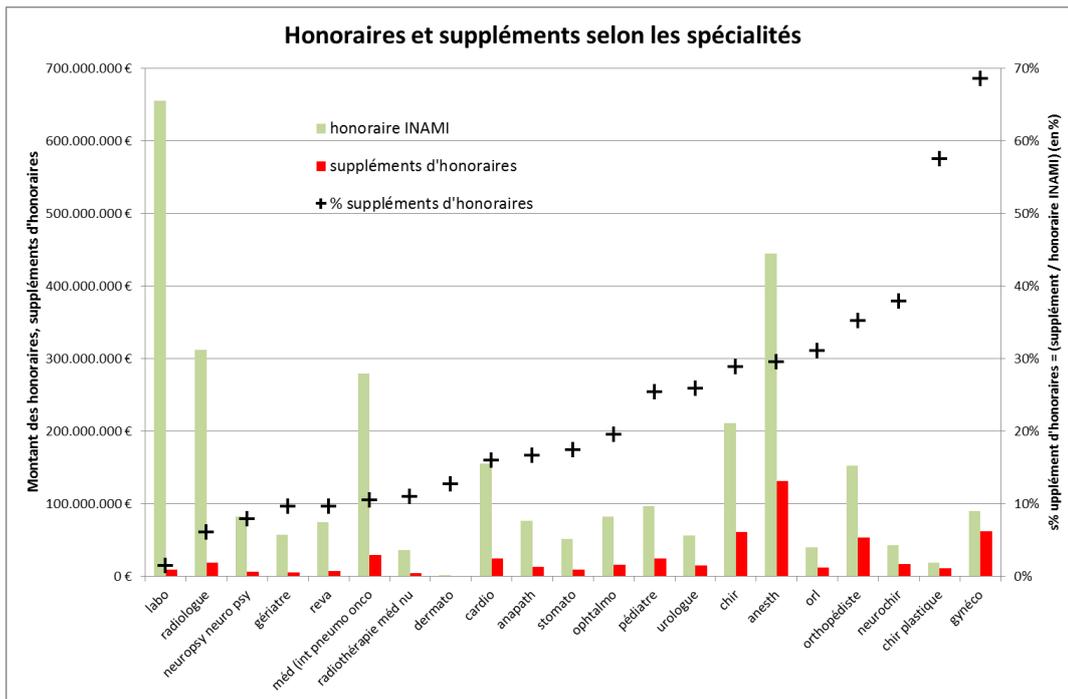
Remarques :

- Les honoraires AO et les suppléments d'honoraires de chaque prestataire ne tiennent compte que d'une partie de leurs honoraires (les honoraires attestés pour des séjours hospitaliers), pas des autres honoraires (activité ambulatoire).
- Le montant du statut social constitue un montant net, alors que les suppléments attestés sont soumis à un taux de rétrocession inconnu, différent selon la spécialité et l'hôpital, et constituent fiscalement un montant brut

5.2.Pratique en fonction de la spécialité du prestataire



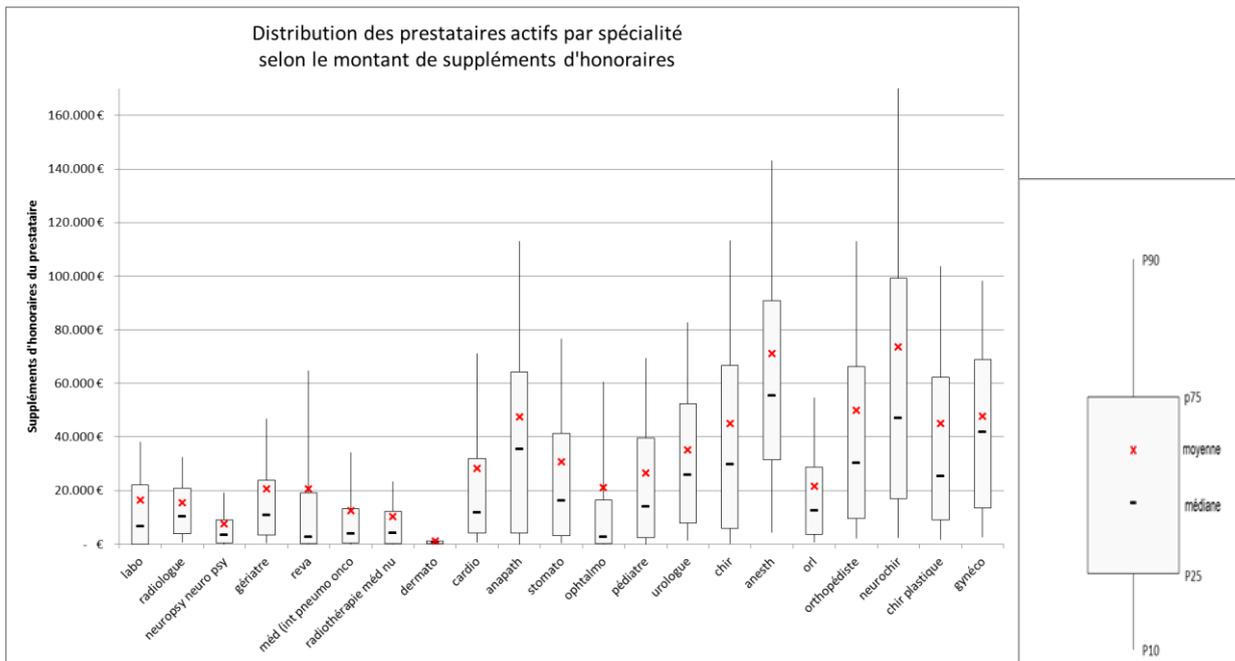
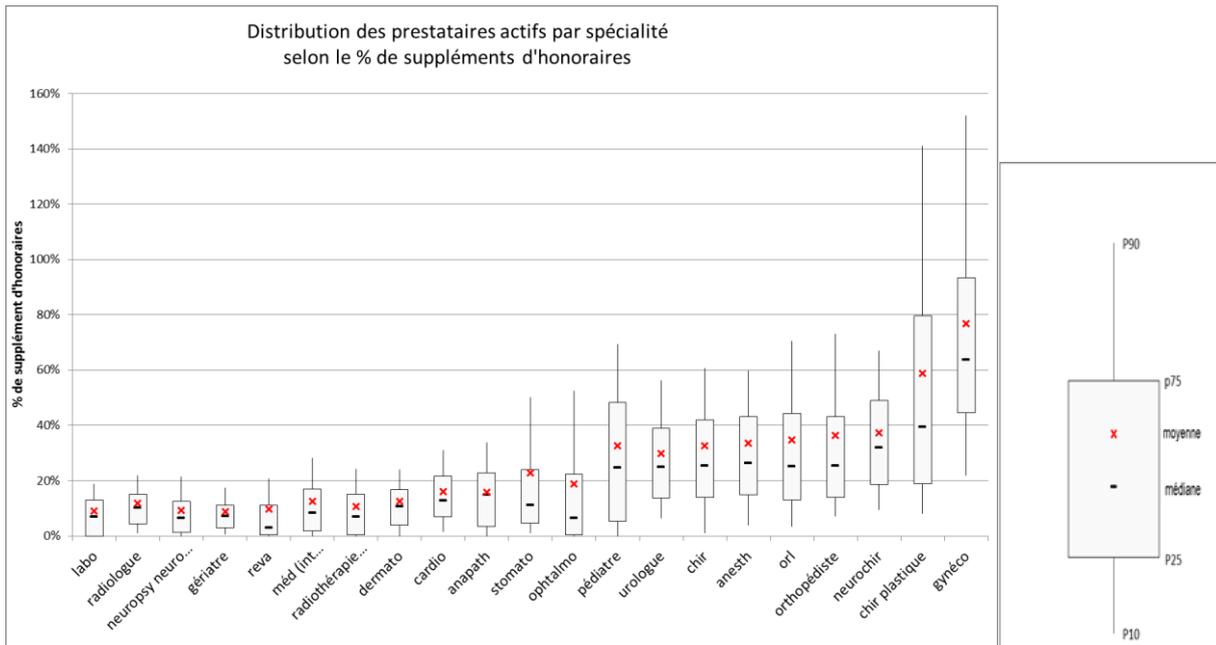
La majeure partie des suppléments d'honoraires est attestée par les anesthésistes, les spécialités chirurgicales et les gynécologues.



Le pourcentage global de suppléments d'honoraires attestés varie fortement d'une spécialité à l'autre (de 1% pour la biologie clinique à 69% pour la gynécologie).

Toutefois, la comparaison des pratiques des médecins individuels au sein d'une même spécialité montre d'importants écarts.

Distribution des suppléments d'honoraires selon la spécialité du médecin



La comparaison entre spécialité de la distribution des médecins selon le pourcentage global de suppléments d'honoraires qu'ils attestent pour des séjours hospitaliers montre des écarts importants entre spécialités, mais également entre prestataires d'une même spécialité.

La gynécologie et la chirurgie plastique sont les 2 spécialités qui demandent en moyenne les taux les plus importants, suivies de pédiatrie, urologie, chirurgie, anesthésie, ORL, orthopédie et neurochirurgie. Dans l'ensemble de ces spécialités, 1 prestataire sur 2 atteste sur l'ensemble de ses prestations plus de 25% de supplément (plus de 40% pour la chirurgie plastique et de plus de 60% pour la gynécologie). Ce sont aussi les spécialités où les prestataires sont proportionnellement peu nombreux à n'attester aucun supplément ou des % de supplément peu élevé.

Le résultat des 2 graphiques ci-dessus est contrasté. Le taux de supplément ne préjuge pas du montant de supplément attesté par prestataire. Si les spécialités de chirurgie plastique et gynécologie pratiquent le plus largement des taux de suppléments plus élevés que les autres disciplines, les montants facturés par prestataire n'y sont pas les plus élevés.

En effet, dans la plupart des disciplines, les suppléments attestés à l'hôpital (hors consultation ambulatoires faut-il le rappeler) sont en valeur médiane et moyenne inférieure à 20.000 euros par an. Mais dans plusieurs disciplines, plus d'un prestataire sur 4 atteste plus de 40.000 euros.

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

- anatomopathologie,
- chirurgie ,
- anesthésie ,
- orthopédie,
- chirurgie plastique ,
- gynécologie
- et plus de 100.000 euros en neurochirurgie.

La médiane atteint 40.000 euros et plus en

- neurochirurgie,
- anesthésie,
- gynécologie.

On observe aussi dans certaines disciplines, telles la gériatrie (73%) et la pédiatrie (32%), qu'une grande partie de leurs suppléments est réalisé sur les honoraires de surveillance, comme le montre le tableau de synthèse suivant (voir aussi annexe 3). Dans d'autres disciplines, les suppléments d'honoraires sur des actes techniques dépassent largement ceux facturés sur les honoraires de surveillance.

Tableau annexe 3 - Top3 des prestations par spécialité générant la plus grande masse de suppléments

Spécialité	Top 3 des prestations	Montant de suppléments attestés pour le top-3 de la spécialité	Part cumulée du top-3 dans le total des suppléments de la spécialité
Anapathologie	588302, 588280, 588022	€ 7.536.184	59%
Anesthésie	200104, 200200, 202101	€ 45.611.761	35%
Cardiologie	464181, 589562, 589042	€ 10.296.516	42%
Chirurgie	243062, 241846, 229585	€ 9.507.825	16%
Chirurgie plastique	251624, 252582, 241286	€ 4.325.245	40%
Dermatologie	599082, 598124 (honoraires de surveillance), 238210	€ 129.821	72%
Gériatrie	598286 (honoraires de surveillance), 599141 (honoraires de surveillance), 599060	€ 4.311.391	79%
Gynécologie	424023, 424104, 424045	€ 43.779.172	71%
Biologie clinique	550384, 541063, 542883	€ 987.071	11%
Médecine (interne, pneumo, onco...)	598205 (honoraires de surveillance), 473211, 473174	€ 10.449.396	36%
Neurochirurgie	232805, 281783, 230484	€ 6.443.693	39%
Neuropsy, neuro, psy	598205 (honoraires de surveillance), 598161 (honoraires de surveillance), 477142	€ 2.833.970	43%
Ophthalmologie	246912, 246665, 246654	€ 11.946.825	75%
ORL	254866, 255323, 257390	€ 3.027.654	24%
Orthopédie	289085, 290286, 276636	€ 18.173.485	34%
Pédiatrie	598220 (honoraires de surveillance), 599104, 474526	€ 17.575.703	72%
Radiologie	459583, 459561, 458684	€ 5.165.494	27%
Radiothérapie, méd. nucléaire	442400, 442525, 444183	€ 1.707.913	42%
Revalidation	558025, 558843, 558806	€ 5.620.915	78%
Stomatologie	312410, 312432, 311426	€ 5.339.873	60%
Urologie	261800, 262382, 261564	€ 4.930.265	34%

Tableau 10 - Pratique de suppléments par catégorie de spécialités

Regroupement de spécialités	Nombre de prestataires actifs	% des prestataires sans suppléments d'honoraires	Médiane (% de suppléments d'honoraires pour 50% des prestataires)	P90 (10% des prestataires dépassent globalement ce % de suppléments d'honoraires)
Anapathologie	267	17%	15%	34%
Anesthésie	1.842	5%	26%	60%
Cardiologie	871	6%	13%	31%
Chirurgie	1.356	8%	25%	61%
Chirurgie plastique	238	4%	39%	141%
Dermatologie	132	16%	11%	24%
Gériatrie	263	7%	7%	17%
Gynécologie	1.287	2%	64%	152%
Labo	566	27%	7%	19%
Méd interne/pneumo/onco	2.315	13%	8%	28%
Neurochirurgie	223	7%	32%	67%
Neuro/psy/neuropsych	865	17%	7%	21%
Ophthalmologie	757	18%	6%	52%
ORL	575	5%	25%	71%
Orthopédie	1.072	5%	25%	73%
Pédiatrie	918	11%	25%	69%
Radiologie	1.234	5%	10%	22%
Radiothérapie/Méd nucléaire	388	16%	7%	24%
Rééducation	347	14%	3%	21%
Stomatologie	291	5%	11%	50%
Urologie	413	5%	25%	56%

Dans chaque spécialité, un nombre non négligeable de prestataires exercent une activité hospitalière sans attester le moindre supplément d'honoraire alors que certains de leurs confrères attestent plus de suppléments d'honoraires que d'honoraires AO.

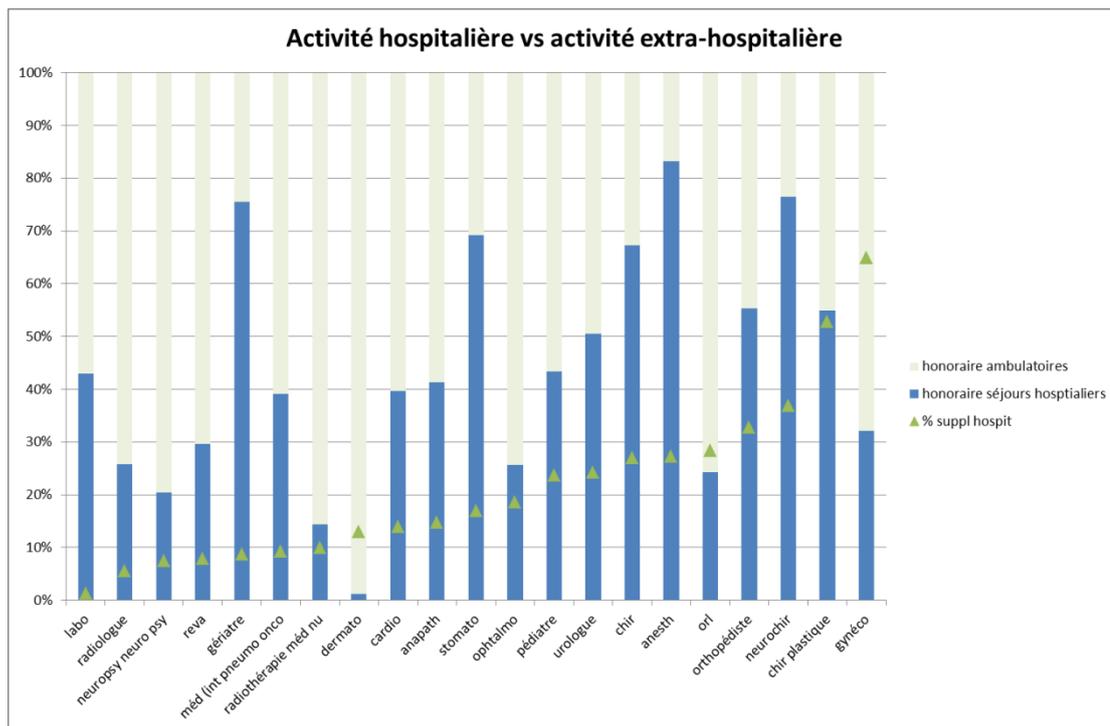
5.3. Risque de transfert de la politique de suppléments vers l'ambulatoire

Ce risque est difficile à évaluer. La capacité de reporter des suppléments d'honoraires vers le secteur ambulatoire varie fortement d'une spécialité à l'autre.

Les spécialités dont l'activité ambulatoire est très faible voire inexistante n'ont pas cette possibilité (exemple : anesthésistes), alors que d'autres spécialités exercent la majeure de leur activité en extra-hospitalier.

La part de l'activité hospitalière et l'importance du taux de suppléments dans la discipline peut donner des indications sur le risque de report des suppléments d'honoraires vers l'ambulatoire pour cette discipline.

Evaluation du risque de report vers l'extra hospitalier



Les codes nomenclature concernés par les suppléments d'honoraires⁵ dans chaque discipline peuvent également donner des indications sur le risque de report de l'activité ou des suppléments d'honoraires vers l'ambulatorio pour cette discipline.

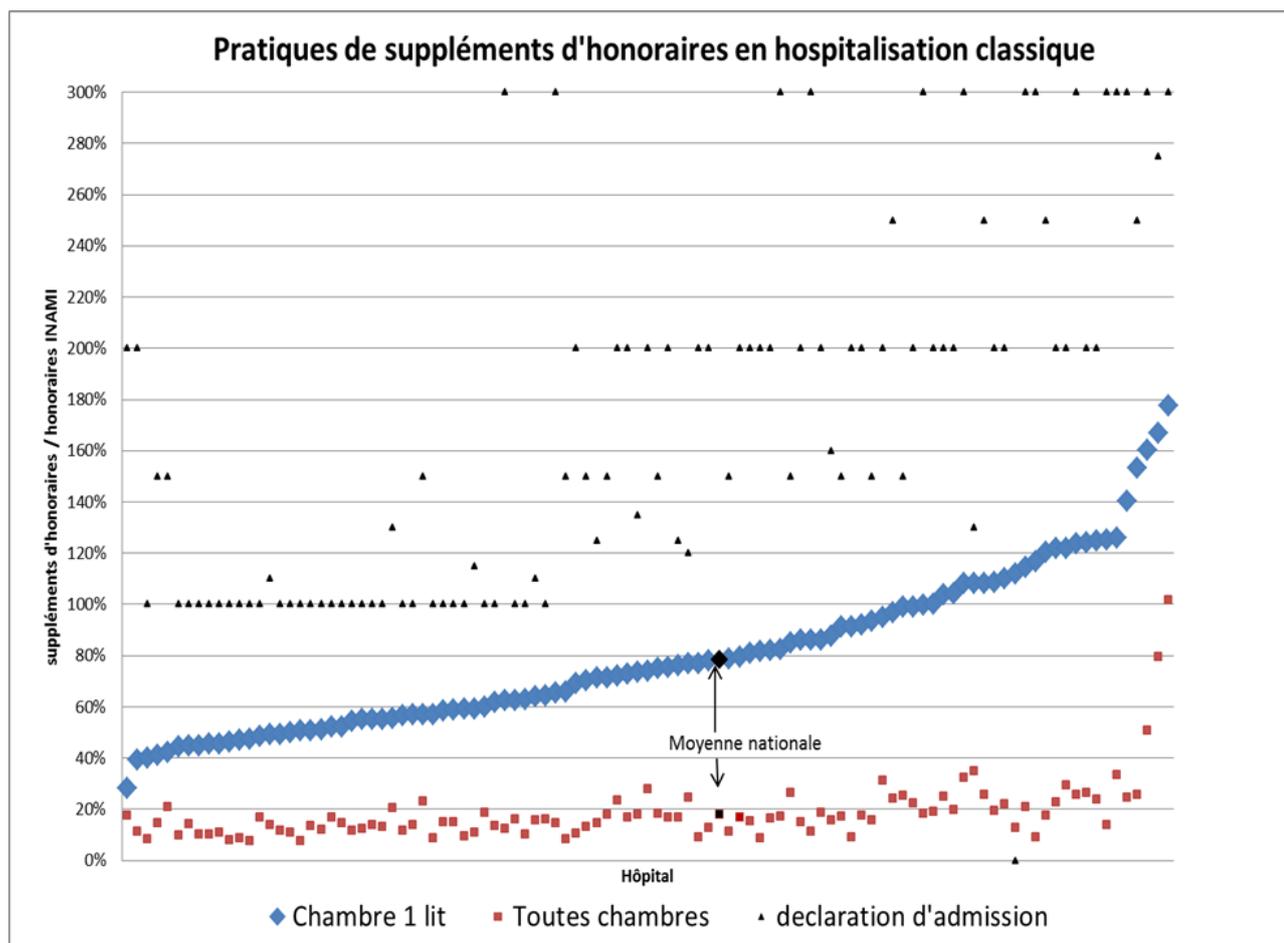
⁵ cf. Annexe 4 : top 3 des prestations générant le plus de suppléments d'honoraires pour chaque groupe de spécialistes

5.4. Lien entre l'hôpital, la spécialité du prestataire et les pratiques de suppléments d'honoraires

La comparaison des pourcentages globaux (hospitalisation classique et de jour, toutes chambres confondues) de suppléments d'honoraires entre les hôpitaux pour les différentes spécialités montre des différences importantes entre hôpitaux. La spécialité du prestataire n'est pas l'unique déterminant de la facturation de suppléments d'honoraires.

5.4.1. Analyse par hôpital

Graphique : Pratiques de suppléments d'honoraires en hospitalisation classique



Constats :

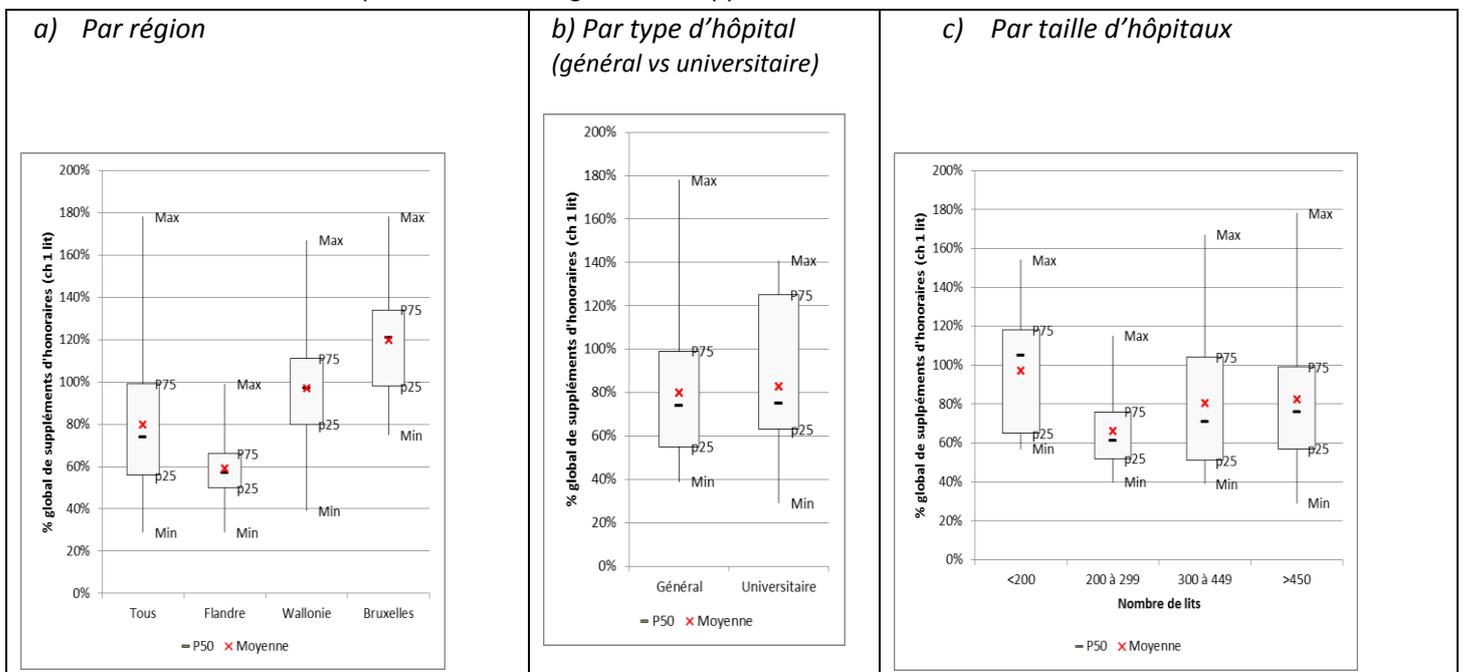
- Le % max de suppléments d'honoraires mentionné dans la déclaration d'admission varie d'un hôpital à l'autre, de max 100% à max 300%.
- Si les taux de suppléments par rapport à l'ensemble des honoraires semblent limités pour beaucoup d'hôpitaux (moins de 20%), 2 hôpitaux connus sortent du lot avec un taux de 80% et 100%.
- Pour les patients hébergés en chambre particulière, les suppléments comptent, par contre, en moyenne pour 80% des honoraires AO facturés en chambre à 1 lit.
- Le pourcentage effectif de suppléments d'honoraires en chambre particulière est nettement inférieur au pourcentage maximum prévu dans la déclaration d'admission, et varie fortement entre hôpitaux

affichant le même pourcentage de suppléments d'honoraires. Ceci s'explique par le fait que la moitié des honoraires ne font l'objet d'aucun supplément :

1. Les suppléments d'honoraires ne sont pas autorisés pour certaines prestations (honoraires forfaitaires de biologie clinique, d'imagerie médicale, honoraires de permanence), qui représentent 24% des honoraires.
2. Certains hôpitaux n'appliquent pas les suppléments sur tous les honoraires (par exemple 40 hôpitaux ne facturent aucun supplément en anatomo-pathologie, 38 hôpitaux en biologie clinique, ...), ce qui représente 25% des honoraires en chambre particulière.
3. Dans certains hôpitaux, le taux de suppléments diffère selon le patient, selon le type de prestation (par exemple taux réduit pour la biologie clinique), ou encore selon le prestataire (par exemple taux réduit pour les conventionnés).

La part des suppléments dans les honoraires globaux dépend également de la proportion de séjours en chambre particulière et du case-mix.

Distribution des hôpitaux selon le % global de suppléments d'honoraires en chambre 1 lit.



On constate d'importantes différences de pratiques hospitalière en matière de suppléments d'honoraires selon la région. Par contre, ni le caractère universitaire, ni la taille de l'hôpital ne semblent influencer les pratiques.

6. Analyse par séjour : les séjours classiques en 2014

6.1. Données globales.

Tableau global séjour classique:

Séjours	Nombre de séjours	en % du total
Tous	1.796.026	100%
avec suppléments d'honoraires	378.254	21%
sans suppléments d'honoraires	1.417.772	79%

Les suppléments d'honoraires médicaux pour les séjours classiques en chambre particulière atteignent 419 millions €, soit deux fois plus que les autres montants à charge patient (tickets modérateurs et autres montants non remboursables⁶) pour ces séjours (207 millions €).

Montants par séjours :

Alors que la facture moyenne par séjour en chambre commune ou à 2 lits est en moyenne de 270€, elle atteint 1.655 euro en chambre particulière dont

- 1.109 euro de supplément sur les honoraires médicaux et
- 546 euros pour autres montants à charge du patient ¹. Pour les séjours n'ayant pas fait l'objet de suppléments, en moyenne 270 euros restent à charge des patients, six fois moins que pour les séjours avec suppléments.

Distribution des montants de suppléments d'honoraires des 378.254 séjours en chambre particulière

moyenne	médiane	P95	P99
1.109 €	732 €	3.296 €	6.623 €

Globalement

- **5% des séjours en chambre particulière ont plus de 3.296 euros de suppléments sur les honoraires médicaux.**
- **1% des séjours font l'objet de 6.623 euros de suppléments sur les seuls honoraires médicaux.**

⁶ Suppléments de chambre, matériel non remboursable, prestations non remboursables, divers, ...)

Le tableau ci-dessous donne le détail par tranche de montants de suppléments d'honoraires

	nombre de séjours classiques
Tous les séjours	1.796.026
Sans supplément d'honoraire	1.417.772
Avec supplément d'honoraire dont	378.254
<i>de 0€ à 1.000 €</i>	235.414
<i>de 1.000 € à 2.000 €</i>	88.936
<i>de 2.000 € à 3.000 €</i>	30.742
<i>de 3.000 € à 5.000 €</i>	16.125
<i>de 5.000 € à 10.000 €</i>	5.888
<i>de 10.000 € à 15.000 €</i>	909
<i>de 15.000 € à 20.000 €</i>	175
<i>de 20.000 € à 30.000 €</i>	49
<i>> 30.000 €</i>	16

Les suppléments d'honoraires dépassent 2.000 euros pour plus de 53.000 séjours, et 10.000 euros pour 1.149 séjours.

6.2. Principaux déterminants du montant de suppléments d'honoraires du séjour classique

L'analyse qui suit met en évidence différents déterminants de la facture du patient.

- La prestation principale
- La durée du séjour du patient (exemple : honoraires de surveillance, séances de rééducation, gériatrie)
- Les poly-pathologies ou patients chroniques (exemple : patient dialysé, psychiatrie)
- Autres multiplications de codes

Parmi les 378.254 séjours avec suppléments d'honoraires, 5% des séjours (soit 18.912 séjours) ont des suppléments d'honoraires supérieurs à 3.305 Euro. Nous allons centrer l'analyse qui suit sur ces séjours.

6.2.1. La prestation principale

Le premier élément déterminant le montant des suppléments d'honoraires médicaux du séjour est la prestation principale⁷ du séjour.

Parmi ces 18.912 séjours, les 10 interventions principales les plus fréquentes représentent quasiment la moitié des cas.

Ces interventions relèvent de la chirurgie cardiaque, accouchements, orthopédie, arthroplastie, interventions sur le colon et trépanation.

Tableau : top 10 des prestations principales les plus fréquentes parmi les 5% de séjours dont les suppléments d'honoraires sont les plus élevés.

code INAMI	Prestation	Nombre de séjours totaux	Nombre de séjours avec suppléments d'honoraires	en% des séjours pour cette prestation	Nombre de séjours avec suppléments d'honoraires > 3.305€	en% des séjours pour cette prestation
289085	Arthroplastie de la hanche avec prothèse totale (cotyle et tête fémorale)	21.067	6.479	31%	999	5%
290286	Arthroplastie fémoro-tibiale avec prothèse articulée	20.121	6.290	31%	958	5%
232805	Laminarthrectomie lombaire de plus de deux niveaux pour compression de la queue de cheval due à une étroitesse congénitale (Syndrome de Verbiest) ou acquise du canal rachidien	8.661	2.668	31%	840	10%
589562	Examen électrophysiologique et ablation percutanée pour le traitement d'un flutter auriculaire gauche (par ablation spécifique du circuit ou du foyer d'arythmie) ou d'une fibrillation auriculaire (par isolation ou ablation circonférentielle des veines pulmonaires)	3.964	1.171	30%	811	20%
229585	Revascularisation myocardique par anastomose à l'aide de l'artère mammaire interne, utilisant les deux artères mammaires ou l'implantation d'une artère mammaire sous forme de pontages séquentiels	3.247	925	28%	650	20%
230484	Intervention chirurgicale par volet de trépanation pour un processus expansif supratentorial intracrânien	1.991	656	33%	557	28%
243062	Hémi-colectomie droite ou gauche ou résection segmentaire du colon ou résection du sigmoïde ou résection partielle du rectum avec rétablissement de la continuité	9.930	3.279	33%	546	5%
229600	Opération sur le coeur ou les gros vaisseaux intrathoraciques qui comporte la plastie ou la mise en place d'une valve artificielle, avec circulation extracorporelle	2.478	657	27%	511	21%
229526	Opération sur le coeur ou les gros vaisseaux intrathoraciques qui comporte le placement de plus d'une valve artificielle ou d'une homogreffe valvulaire, ou d'une valve artificielle associée à une revascularisation myocardique, avec circulation extracorporelle	2.565	660	26%	489	19%
424104	Accouchement par opération césarienne	24.069	14.944	62%	484	2%

Pour certaines prestations, les suppléments d'honoraires dépassent dans la majorité des cas 3.305€ lorsqu'ils sont facturés.

⁷ La prestation principale est la prestation médicale du séjour dont l'honoraire INAMI est le plus élevé.

Analyse des suppléments d'honoraires découlant de quelques interventions

Comme le montrent les exemples suivants, étant donné que les suppléments d'honoraires sont généralement calculés en appliquant un pourcentage à l'honoraire INAMI, ce sont les prestations les mieux valorisées (montant le plus élevé) qui entraînent les suppléments globaux sur l'ensemble du séjour les plus élevés. De plus, d'autres prestations associées à ces prestations principales sont en conséquence généralement valorisées à des montants relativement élevés (par exemple : anesthésie, assistance, honoraires supplémentaires, ...), avec des répercussions lourdes sur les suppléments d'honoraires de l'ensemble du séjour. En conséquence, les suppléments d'honoraires portant sur l'ensemble des prestations découlant de la prestation principale sont souvent plus de deux fois plus élevés que ceux appliqués sur la prestation principale.

Cas a : Revascularisation myocardique : (code 229585 - honoraire INAMI = 2.858€)

L'honoraire de la prestation principale s'élève à 2.858 €. Toutefois, d'autres prestations médicales sont directement induites par cette prestation (par exemple, assistance opératoire, anesthésie, surveillance, biologie clinique, imagerie médicale, ...). Si l'hôpital applique les suppléments d'honoraires sur l'ensemble de ces prestations de base⁸, réalisée lors d'un séjour « type » (sans complication), les suppléments d'honoraires facturés au patient sont quasiment doublés (détail cf. annexe 5. A). Par exemple, l'application d'un taux de 100% de suppléments d'honoraires aboutit à la facturation de 4.839 € de suppléments d'honoraires.

a) hypothèse de taux de suppléments d'honoraires	100%	200%	300%
b) simulation supplément d'honoraires sur les prestations de base (détail annexe)	4.839 €	9.678 €	14.517 €
c) nombre de séjours dont les suppléments d'honoraires correspondent à la tranche de montants (b)	415	122	16

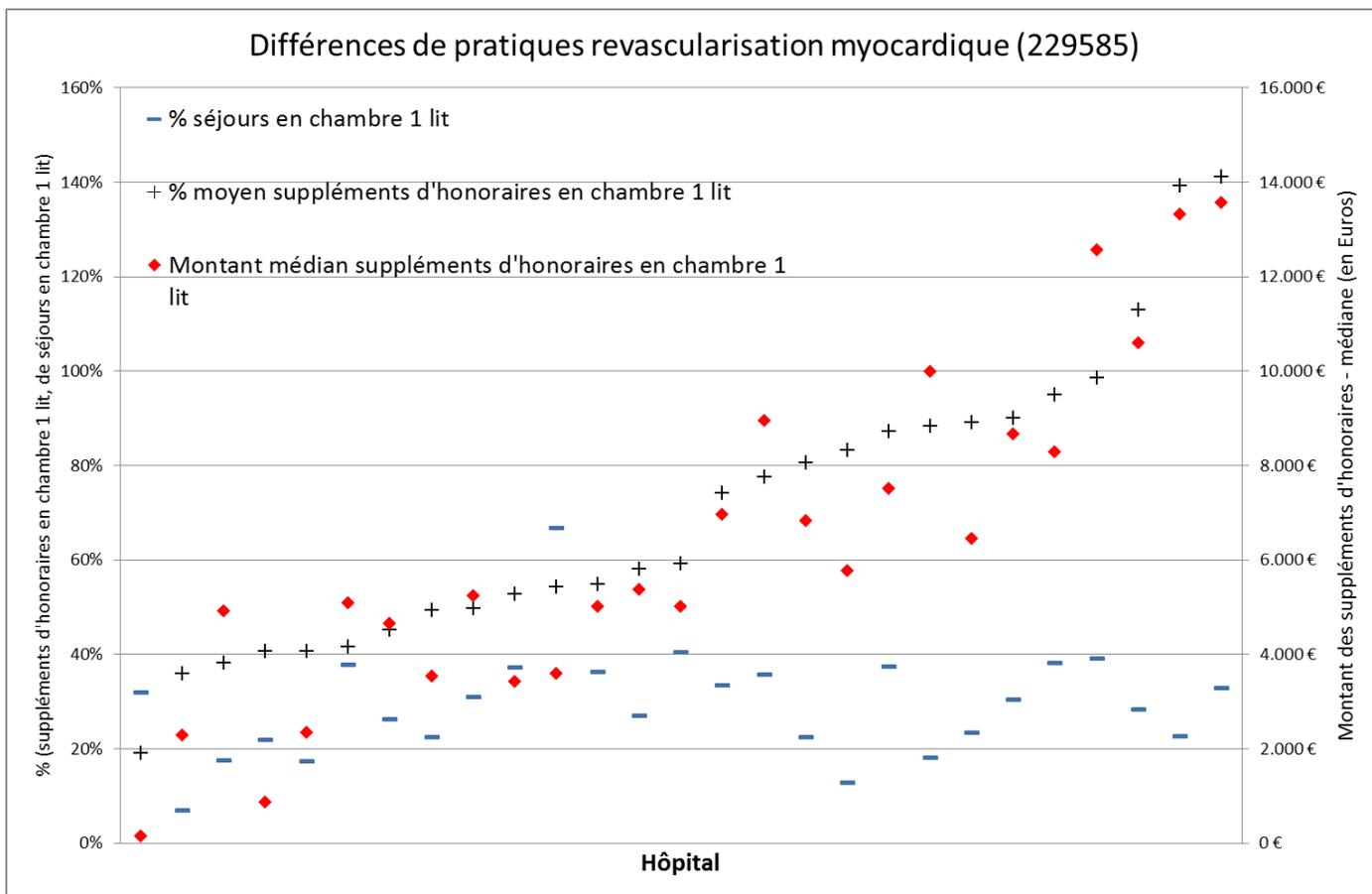
Les facturations réelles montrent que ces montants théoriques de suppléments d'honoraires sont souvent dépassés.

Parmi les 925 séjours en chambre particulière qui ont suscité des suppléments d'honoraires :

- Les suppléments d'honoraires dépassent 14.517 € (montant théorique si 300%) pour 16 séjours
- Les suppléments d'honoraires sont compris entre 9.678 € et 14.517€ (montant théorique de 200% à 300%) pour 122 séjours
- Les suppléments d'honoraires sont compris entre 4.839€ et 9.678 € (montant théorique de 100% à 200%) pour 415 séjours

Au total, les suppléments d'honoraires dépassent 4.839 € (supplément théorique de 100% sur tous les honoraires) pour 553 séjours, soit 60% des séjours en chambre particulière pour cette intervention.

⁸ à l'exception des honoraires forfaitaires pour lesquels les suppléments d'honoraires ne sont pas autorisés



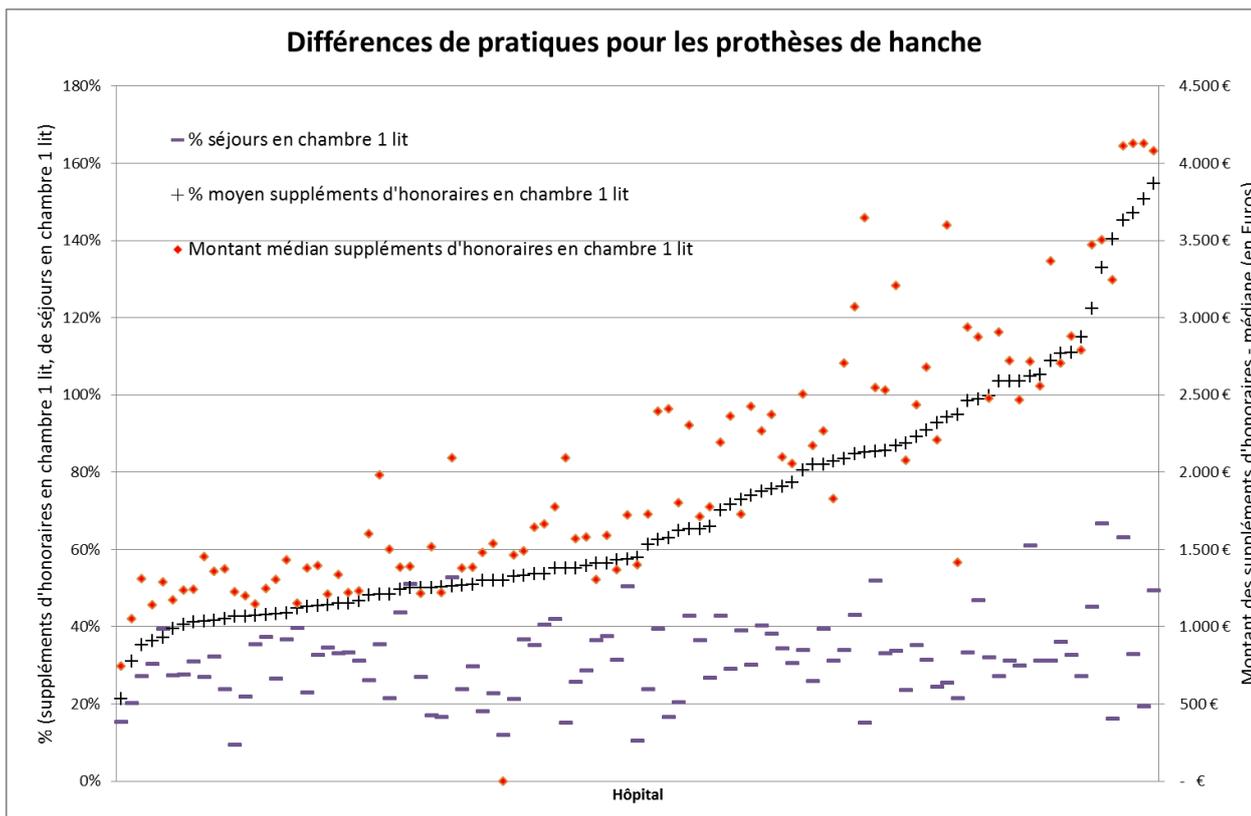
La comparaison des pratiques entre hôpitaux met en évidence des différences importantes concernant le pourcentage de suppléments d'honoraires appliqué sur la facture globale. Le montant (médian) du supplément d'honoraire qui en découle pour le patient est jusqu'à 6 fois plus élevé dans certains hôpitaux que dans d'autres.

La proportion de séjours en chambre particulière va du 20% à 40% pour la plupart des hôpitaux. Elle atteint 2/3 des séjours dans un hôpital.

Cas b) arthroplastie de la hanche avec prothèse totale (cotyle et tête fémorale) (289085 : honoraires INAMI : 684,51€)

Les suppléments d'honoraires dépassent 1.573 € (~supplément théorique de 100% sur tous les honoraires) pour 3.974 séjours, soit 62% des séjours en chambre particulière pour cette intervention (détail cf. annexe 5. b). Ces montants viennent en complément des tickets modérateurs (notamment la marge de délivrance et de sécurité) ainsi que les autres montants à charge patient.

a) hypothèse de taux de suppléments d'honoraires	100%	200%	300%
b) simulation supplément d'honoraire sur les prestations de base (détail annexe)	1.573 €	3.145 €	4.718 €
c) nombre de séjours dont les suppléments d'honoraires correspondent à la tranche de montants (b)	2.895	790	289



On observe également des écarts importants entre les hôpitaux pour les séjours pour prothèses de hanche. Les suppléments d’honoraires pour le séjour (médian) dépassent 4.000 € dans plusieurs hôpitaux. La fourchette de suppléments d’honoraires attestés va de 1 à 4.

La proportion de séjours en chambre particulière présente également des écarts importants (moins de 20% des séjours à plus de 60% des séjours). Cette proportion ne semble pas être liée à la politique tarifaire de l’hôpital.

Cas c) Intervention chirurgicale par volet de trépanation pour un processus expansif supratentoriel intracrânien (230484 – honoraire INAMI 1.594 €)

Les suppléments d’honoraires dépassent 3.690 € (supplément théorique de 100% sur tous les honoraires) pour 531 séjours, soit 81% des séjours en chambre particulière pour cette intervention (détail cf. annexe 5. c).

a) hypothèse de taux de suppléments d'honoraires	100%	200%	300%
b) simulation supplément d'honoraires sur les prestations de base (détail annexe)	3.690 €	7.380 €	11.070 €
c) nombre de séjours dont les suppléments d'honoraires correspondant à la tranche de montants (b)	370	98	63

Les montants de suppléments d’honoraires attestés pour ces 3 interventions montrent que le pourcentage de suppléments d’honoraires ne constitue pas une information claire pour le patient.

6.2.2. La durée du séjour du patient

Les séjours longs comportent également des montants importants de supplément d'honoraire liés par exemple aux honoraires de surveillance ou aux séances de rééducation. Les exemples ci-dessous relèvent de la médecine interne et psychiatrie, toutefois nous avons fait ces observations dans tous les services : pédiatrie, gériatrie, etc.

Impact des honoraires de surveillance (cas réels)

Les honoraires de surveillance peuvent ainsi générer des suppléments importants, comme l'illustrent les cas réels suivants.

Ainsi un séjour de 107 jours en service psychiatrique, un service souvent exclus des assurances hospitalisation, a généré des suppléments sur les honoraires de surveillance de plus de 4900 euros (avec application d'un taux de supplément de 200%).

Un séjour en médecine interne de 98 jours a généré des suppléments sur les honoraires de surveillance de plus de 1679 euros à un taux de 300%. En pédiatrie, un séjour de 97 jours avec un taux de 200%, a généré des suppléments sur la surveillance de 1547 €.

Illustration de cas observés :

séjour a) 107 jours en psychiatrie (service A) (supplément 200%)

	nombre de jours	suppléments d'honoraires
Surveillance par neuro-psychiatrie ou en psychiatrie en service A		
12 premiers jours : 39,37€/jour	12	945 €
du 13 ^e au 30 ^e jour : 25,82€/jour	18	930 €
du 31 ^e au 90 ^e jour : 18,94€/jour	55	2.083 €
à partir du 91 ^e jour : 8,61€/jour	17	293 €
Honoraires pour la concertation pluridisciplinaire service A (82€)	4	657 €
TOTAL suppléments d'honoraires de surveillance		4.907 €
tickets modérateurs honoraires de surveillance		386 €

Séjour b) 98 jours en service D (médecine interne) (300%)

	nombre de jours	suppléments d'honoraires
Surveillance médecin... service D		
Les 5 premiers jours (28,75€ / jour)	5	431 €
du 6 ^e au 12 ^e jour (8,33 € / jour)	7	175 €
à partir du 13 ^e jour (4,16 € / jour)	86	1.073 €

98 jours à 300% => 1.679€

Séjour c) 97 jours en pédiatrie (200%)

	nombre	TM	suppléments
Surveillance pédiatre en service E : les cinq premiers jours (76,44€)	5	25 €	764 €
Surveillance pédiatre en service E : du 6è au 12è jour (13,97€)	7	34 €	196 €
Surveillance pédiatre en service E : à partir du 13è jour (6,98€)	85	207 €	321 €
à charge patient			1.547 €

Impact des séances de rééducation (cas réels)

Les suppléments d'honoraires sur des séances de rééducation peuvent être élevés, en particulier lorsque celles-ci se multiplient lors de longs séjours.

Illustration par un cas réel :

	Tickets modérateurs	suppléments d'honoraires
65 séances rééducation pluridisciplinaire 120 minutes (70,38€)	457 €	13.724 €
9 séances rééducation pluridisciplinaire 60 minutes (35,19 €)	32 €	739 €
3 séances rééducation pluridisciplinaire 90 minutes (52,78€)	16 €	317 €

⇒ Sur la facture patient totale 23.162 €, 15.284 € concernent les séances de rééducation

Parmi les 653 séjours avec plus de 20 séances de rééducation, et des suppléments d'honoraires, 3 patients sur 4 sont âgés de plus de 65 ans.

6.2.3. Les poly-pathologies ou patients chroniques

Des patients, souvent hospitalisé pour d'autres motifs que leur pathologie chronique, mais qui nécessitent la prise en charge de celle-ci au cours de leur séjour, se voient facturer des suppléments d'honoraires sur les prestations directement liées à la prise en charge de cette pathologie chronique.

C'est par exemple le cas de patients en insuffisance rénale : 17.460 séjours avec hémodialyse avec suppléments d'honoraires. **La dialyse effectuée au cours d'un séjour engendre des suppléments d'autant plus importants que le séjour se prolonge.**

Parmi les 3.782 séjours représentant 1% des séjours avec suppléments d'honoraires les plus élevés, 28% sont des patients ayant le statut de malade chroniques⁹.

Illustration par un cas réel :

Séjour de plus de 6 mois avec comme intervention principale une revascularisation myocardique par anastomose à l'aide de l'artère mammaire interne. Pendant ce séjour, 122 prestations d'épuration extra-rénale pour le traitement d'une insuffisance rénale chronique(470481 – 209€) ont été réalisées, dont 94 prestations avec application d'un supplément d'honoraire de 200% => au total 39.000 euro de suppléments d'honoraires sur les prestations d'épuration extra-rénale.

6.2.4. Autres multiplication des codes

Voici d'autres illustrations d'éléments qui gonflent les suppléments d'honoraires du séjour.

Exemple IMAGERIE MEDICALE:

Les examens d'imagerie médicale et leur succession gonflent la facture du patient : 2.350 séjours avec suppléments d'honoraires sur imagerie > 1.000 euro, 53 séjours > 3.000 euro

Illustration par un cas réel : séjour de 23 jours avec 5 tomographies thorax + abdomen, 21 rx thorax, honoraire de consultation, supplément pour patient sous traction ou surveillance continue... => supplément d'honoraire imagerie = 3.549€

Lorsqu'un patient cumule plusieurs facteurs : malade chronique hospitalisé pour une pathologie lourde, avec complication, sa facture explose.

Illustration par un cas réel :

Patient chronique (dialysé) hospitalisé pour un remplacement de valve cardiaque complexe, 12 défibrillations cardiaques, nombreux suppléments d'urgences, honoraires de surveillance sur les 54 journées de son séjour,... : 54.000 € de suppléments d'honoraires ont été facturés pour ce séjour (honoraires INAMI : 31.103 €).

⁹ Patient dont les dépenses de santé (part remboursée + tickets modérateurs) par trimestre atteignent minimum 300 € pendant 8 trimestres consécutifs ou bénéficiant du forfait malade chronique.)

7. Analyse par séjour : l'hospitalisation de jour en 2014

7.1. Données globales

Les données suivantes concernent les séjours de 2014, avant l'entrée en vigueur de l'interdiction de suppléments d'honoraires en chambre commune et à 2 lits.

Tableau global séjour hôpital de jour :

Séjours	Nombre de séjours	en % du total
Total séjours one day	1.810.131	100%
avec suppléments d'honoraires	211.380	12%
sans suppléments d'honoraires	1.598.751	88%

Tableau synthèse selon le type d'hôpital de jour :

Séjours avec suppléments d'honoraires	répartition	Montant des suppléments d'honoraires	moyenne suppléments d'honoraires	Facture patient moyenne
<i>HJ chir</i>	47%	53 millions €	533 €	593 €
<i>maxi forfait</i>	19%	14 millions €	346 €	393 €
<i>forfait 1 à 7 et douleur chronique</i>	34%	25 millions €	353 €	386 €

12% des séjours en hospitalisation de jour font l'objet de suppléments d'honoraires médicaux, d'un montant moyen de 437 €. Ce montant moyen s'élève à 533€ en hôpital de jour chirurgical.

Contrairement aux hospitalisation classiques, les suppléments d'honoraires médicaux constituent la quasi-totalité des coûts à charge patient en hospitalisation de jour.

Distribution des montants de suppléments d'honoraires des 211.380 séjours hôpital de jour avec suppléments d'honoraires.

moyenne	médiane	p95	p99
437 €	289 €	1.380 €	2.246 €

Globalement

- 5% des séjours hospitalisation de jour avec suppléments d'honoraires ont plus de 1.380 euros de suppléments sur les honoraires médicaux.
- 1% des séjours font l'objet de 2.246 euros de suppléments sur les seuls honoraires médicaux.

Le tableau ci-dessous donne le détail par tranche de montants de suppléments d'honoraires

	Nombre de séjours HJ
Tous les séjours	1.810.131
Sans supplément d'honoraire	1.598.751
Avec supplément d'honoraire dont	211.380
<i>de 0€ à 1.000 €</i>	188.573
<i>de 1.000 € à 2.000 €</i>	19.565
<i>de 2.000 € à 3.000 €</i>	2.415
<i>de 3.000 € à 4.000 €</i>	532
<i>de 4.000 € à 5.000 €</i>	238
<i>> 5.000 €</i>	57

Les suppléments d'honoraires dépassent 1.000 euros pour plus de 22.000 séjours, et 3.000 euros pour 827 séjours.

7.2.Principaux déterminants du montant de suppléments d'honoraires des séjours en hospitalisation de jour

L'analyse qui suit met en évidence un des déterminants de la facture du patient, à savoir la prestation principale¹⁰. On retrouve parmi elles les interventions des chirurgies ophtalmique et de l'abdomen, de stomatologie ou de gynécologie.

Parmi les 5% de séjours en hospitalisation de jour avec suppléments d'honoraires les plus élevés, soit 10.568 séjours, les 10 interventions les plus fréquentes concentrent quasiment la moitié des cas.

Nous allons centrer l'analyse qui suit sur ces séjours.

¹⁰ La prestation médicale du séjour dont l'honoraire INAMI est le plus élevé est considérée comme prestation principale.

Tableau: top 10 des prestations principales les plus fréquentes parmi les 5% de séjours dont les suppléments d'honoraires sont les plus élevés.

code INAMI	Prestation	Nombre de séjours	Nombre séjours avec suppléments d'honoraires	en % des séjours pour cette prestation	Nombre de séjours suppléments d'honoraires > 1.380 €	en % des séjours pour cette prestation
246912	Extraction extracapsulaire du cristallin par une méthode de fragmentation au moyen d'ultrasons, de laser ou d'une autre méthode similaire, y compris l'implantation éventuelle d'une lentille	115.519	18.717	16%	1.320	1%
312432	Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire	16.873	2.914	17%	701	4%
312410	Ostéotomie autour d'une dent incluse par résection osseuse péri coronaire et, le cas échéant, lorsqu'une section dentaire est effectuée	50.700	7.263	14%	626	1%
246654	Transparsplana vitrectomie	3.057	826	27%	541	18%
473211	Ablation complète d'un ou de plusieurs polypes du colon au moyen d'une anse diathermique à l'occasion d'une colonoscopie gauche ou d'une colonoscopie totale	56.437	9.436	17%	472	1%
432456	Résection complète de l'endomètre, y compris l'hystérocopie et le curetage	5.275	1.426	27%	339	6%
238276	Résection bilatérale complète d'une varice tronculaire de la veine saphène interne et/ou externe	5.415	1.714	32%	332	6%
254855	Traitement chirurgical complet unilatéral de la pathologie inflammatoire de trois ou quatre sinus	1.483	489	33%	265	18%
473174	Colonoscopie totale, c.à.d. atteignant l'angle droit du côlon ou la valvule iléocaecale,	78.977	13.401	17%	249	0%
241894	Traitement chirurgical d'une hernie inguinale, fémorale ou obturatrice bilatérale	2.453	655	27%	233	9%

Cas 1 : Extraction extracapsulaire du cristallin (246912 : montant INAMI 447€)

Les suppléments d'honoraires dépassent 656 € (supplément théorique de 100% sur tous les honoraires) pour 6.538 séjours, soit 35% des séjours avec suppléments d'honoraires (détail cf. annexe 5. d).

a) hypothèse de taux de suppléments d'honoraires	100%	200%	300%
b) simulation supplément d'honoraire sur les prestations de base (détail annexe)	656 €	1.312 €	1.968 €
c) nombre de séjours dont les suppléments d'honoraires sont compris dans la tranche de montant (b)	4.908	1.583	47

Cette intervention fait généralement l'objet d'une seconde intervention. 6.478 patients ont subi 2 interventions, avec suppléments d'honoraires pour chacune d'elles. Ce montant ne tient pas compte des prestations non remboursables pouvant être importantes pour certaines de ces interventions.

Cas 2 : Ostéotomie (312432 : montant INAMI 202€) :

Les suppléments d'honoraires dépassent 803 € (~supplément théorique de 100% sur tous les honoraires) pour 1.127 séjours, soit 39% des séjours avec suppléments d'honoraires (détail cf. annexe 5. e).

a) hypothèse de taux de suppléments d'honoraires	100%	200%	300%
b) simulation supplément d'honoraire sur les prestations de base (détail annexe)	803 €	1.606 €	2.409 €
c) nombre de séjours dont les suppléments d'honoraires sont compris dans la tranche de montant (b)	788	325	14

Traitements nécessitant des séjours multiples

Certains traitements nécessitent plusieurs interventions avec pour conséquence que les suppléments d'honoraires sont multipliés par le nombre de séjours s'ils sont appliqués lors de chaque séjour.

Dans certains cas, le nombre d'interventions est prédéterminé (par exemple certaines interventions en ophtalmologie). Dans d'autres cas, le nombre de traitements n'est pas prédéterminé. C'est par exemple le cas pour :

- Traitements pour une même affection : 4 Urétéroscopies + 3 traitements de la lithiase par lithotriporteur => 8.775 € de suppléments d'honoraires
- Cystoscopie (260271)

180 patients ont cumulé plusieurs séjours *en hospitalisation de jour* avec suppléments d'honoraires cumulés supérieurs à 5.000€, 31 patients dépassent les 10.000€.

8. Cumul des suppléments d'honoraires médicaux par patient.

Pour l'analyse qui suit, nous avons tenu compte de la succession éventuelle de séjours au cours de l'année pour un même patient.

8.1. Données globales

La prise en compte de la succession de plusieurs séjours hospitaliers (*hospitalisation de jour* et *hospitalisation classique*) induit des suppléments d'honoraires cumulés plus élevés pour le patient.

L'ensemble des 3,6 millions de séjours (classiques et de jour) concerne 2.072.245 patients, parmi lesquels 473.423 (soit 23%) ont eu des suppléments d'honoraires facturés. Les patients s'étant faits hospitaliser en 2014, l'étaient donc 1,8 fois en moyenne.

Distribution des suppléments d'honoraires facturés, au cours de l'année, aux 473.424 patients s'étant vu facturer des suppléments d'honoraires

moyenne	médiane	P95	P99
1.081 €	686 €	3.390 €	7.138 €

Parmi les 2 millions de patients ayant été hospitalisés en 2014, 473.424 patients se sont vu facturer des suppléments d'honoraires, qui dépassent 686 € pour la moitié d'entre eux, 3.390 euros pour 5% d'entre eux et 7.138 € pour 1% d'entre eux (soit 4.734 patients).

Le tableau suivant reprend le nombre de séjours dépassant les différents seuils de suppléments d'honoraires, ainsi que le nombre de patients pour lesquels le cumul de l'ensemble des séjours atteint ces seuils. Près de 14% des patients ayant séjourné à l'hôpital avec supplément d'honoraire ont été confrontés, annuellement, à des suppléments d'honoraires médicaux de plus de 2.000 euros.

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

	nombre de séjours classiques	Nombre de séjours HJ	Nombre de patients (séjours cumulés / patient)
Tous les séjours	1.796.026	1.810.131	2.072.245
Sans supplément d'honoraire	1.417.772	1.598.751	1.598.822
Avec supplément d'honoraire dont	378.254	211.380	473.423
<i>de 0€ à 1.000 €</i>	235.414	188.573	308.263
<i>de 1.000 € à 2.000 €</i>	88.936	19.565	100.672
<i>de 2.000 € à 3.000 €</i>	30.742	2.415	34.456
<i>de 3.000 € à 5.000 €</i>	16.125	770	19.864
<i>de 5.000 € à 10.000 €</i>	5.888	57	8.270
<i>de 10.000 € à 15.000 €</i>	909	0	1.440
<i>de 15.000 € à 20.000 €</i>	175	0	312
<i>de 20.000 € à 30.000 €</i>	49	0	122
<i>> 30.000 €</i>	16	0	24

8.2. Impact des suppléments d'honoraires médicaux pour certaines catégories de population

Ces suppléments d'honoraires médicaux cumulés sur l'année peuvent représenter un montant considérable par comparaison aux revenus des patients concernés et en tenant compte d'autres dépenses induites par leur état de santé.

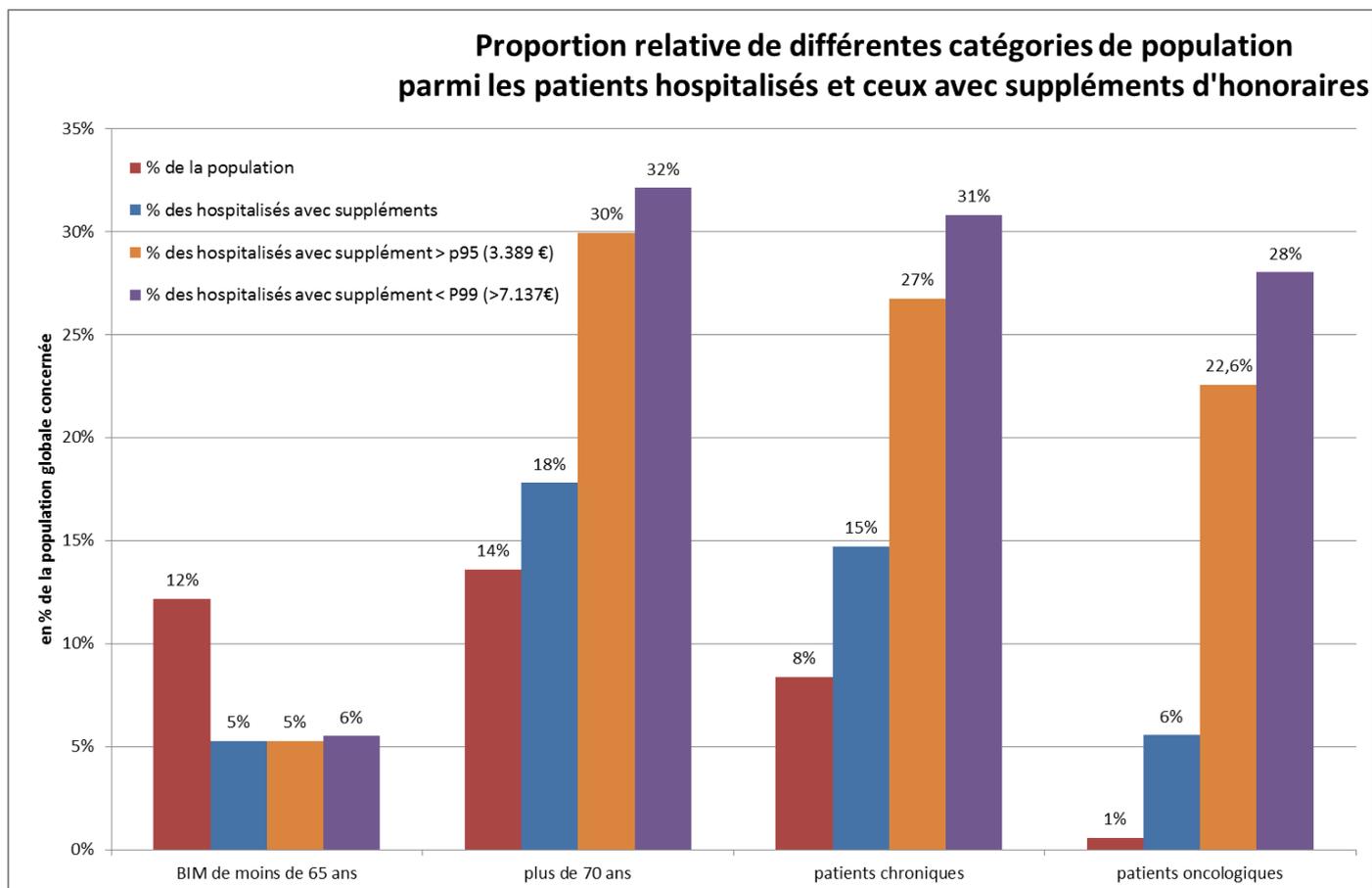
Les 1,8 millions de séjours classiques et 1,8 million de séjours hôpital de jour concernent 2,1 millions - de patients au total.

Un patient pouvant cumuler plusieurs séjours au cours de l'année, les montants des suppléments d'honoraires qui lui sont facturés sont également cumulé, avec pour conséquence que le nombre de patients avec des suppléments d'honoraires élevés dépasse le nombre de séjours avec suppléments d'honoraires du même montant. Par exemple, alors que 16 séjours classiques dépassent les 30.000 € de suppléments d'honoraires, 24 patients dépassent les 30.000 € de suppléments d'honoraires, et donc minimum 8 ont cumulé plusieurs séjours inférieurs à 30.000 € mais dont le cumul dépasse ce seuil.

En termes d'accessibilité financière, la comparaison suivante peut être établie : le plafond maximal annuel du MàF s'élève à 1.800 euro¹¹ et sur bases des données comptabilisées en 2012 et 2013, 85.289 bénéficiaires de ces ménages ont dépassé cette limite supérieure (34.150 ménages). Le tableau ci-dessus montre qu'au moins 64.500 de ces bénéficiaires ont également été confrontés à des suppléments (hospitaliers) annuels d'un même montant, montant ne reprenant ni les autres frais à leur charge à l'hôpital, ni les suppléments auxquels ces patients ont également été confrontés en ambulatoire.

¹¹ Cf Note INAMI_CSS_2015_172.pdf, (Audit permanent année 2014 – volet MàF (ch 24, données 2012 et 2013))

On peut aussi mettre en évidence le poids de ces suppléments pour certaines catégories de population. Les commentaires de ce graphique de synthèse sont présentés ci-dessous.



8.2.1. Les bénéficiaires de l'intervention majorée de moins de 65 ans.

Alors qu'ils représentent 12% de la population globale et 13% des patients hospitalisés, les patients BIM de moins de 65 ans (exclusion des pensionnés), accèdent beaucoup moins aux chambres particulières (9% des patients hospitalisés) que l'ensemble de la population (23% des patients hospitalisés). Ils ne sont toutefois pas épargnés par les suppléments d'honoraires particulièrement élevés puisqu'ils représentent 5% des patients supportant les suppléments d'honoraires les plus élevés.

La population BIM de moins de 65 ans (exclusion des pensionnés), représente 12 % de la population totale.

268.277 d'entre eux (soit 20%) ont eu au moins un séjour hospitalier en 2014.

En moyenne, 1.061 € de suppléments d'honoraires ont été facturés à 24.935 d'entre eux, soit à 9% des patients hospitalisés bénéficiant de l'intervention majorée de moins de 65 ans. Ce montant s'ajoute aux autres coûts liés au séjour hospitalier. Pour info : le salaire mensuel minimum net pour un isolé est de 1.306€¹² et le plafond de revenu imposable pour bénéficier du statut BIM est équivalent à 1.500 € par mois.

¹² Pour le calcul de ce montant net, on part d'un salaire brut minimum qui est de 1.411 euros /par mois et on tient compte des réductions de précompte professionnel pour les bas salaires et du bonus à l'emploi.

Distribution des suppléments d'honoraires médicaux annuel pour le BIM de moins de 65 ans qui se sont vu facturées des suppléments :

moyenne	médiane	P95	P99
1.061 €	638 €	3.403 €	7.203 €

8.2.2. Personnes âgées de plus de 70 ans.

La population âgée de plus de 70 ans, sont nettement plus nombreux que le reste de la population à avoir été hospitalisés au cours de l'année : un tiers (503.231) de ces personnes âgées a fait l'objet de séjours hospitaliers en 2014 (contre 19% pour la population globale).

Même s'ils recourent proportionnellement moins souvent à la chambre particulière (17%) que le reste de la population (23%), la proportion élevée de patients concernés, et surtout les suppléments d'honoraires plus élevés ont pour conséquence que parmi les patients supportant les suppléments d'honoraires les plus élevés, un tiers a plus de 70 ans alors qu'ils ne représentent que 14% de la population totale.

En moyenne, 1.299 euro de suppléments d'honoraires ont été facturés à 84.256 personnes de plus de 70 ans ayant eu des suppléments d'honoraires (17% de ces patients hospitalisés). Ces suppléments d'honoraires médicaux perçus sur l'année 2014 sont plus élevés parmi la population âgée que parmi les moins de 65 ans.

Distribution des suppléments d'honoraires médicaux annuel pour les plus de 70 ans qui se sont vu facturées des suppléments

moyenne	médiane	P95	P99
1.299 €	725 €	4.374 €	8.912 €

8.2.3. Les patients chroniques

De par l'état de santé, les patients chroniques¹³ (8% de la population totale) sont particulièrement concernés par les coûts hospitaliers puisque 2 patients avec statut malade chronique sur 5 ont eu au moins un séjour hospitalier au cours de l'année, mais surtout, il représentent plus de ¼ (27%) des patients avec les suppléments d'honoraires les plus élevés, alors qu'ils ne représentent que 8% de la population totale, ceci bien qu'ils soient proportionnellement moins nombreux à recourir à la chambre particulière.

La facture en suppléments d'honoraires médicaux est plus élevée pour les patients chroniques et dépasse 4.600 euro pour 5% d'entre eux.

¹³ Patients bénéficiant du statut affection chronique sur base du critère financier : dépenses minimum 300 EUR de dépenses de santé par trimestre pendant 8 trimestres consécutifs

Distribution des patients avec suppléments d'honoraires médicaux annuel pour les 69.651 patients chroniques qui se sont vu facturés des suppléments d'honoraires

	moyenne	médiane	p95	p99
chronique	1.370 €	756 €	4.648 €	9.491 €
non chronique	1.031 €	677 €	3.148 €	6.500 €

8.2.4. Les patients oncologique¹⁴

La grande majorité des patients oncologiques ont séjourné à l'hôpital au cours de l'année. Pour 30% d'entre eux, des suppléments d'honoraires ont été facturés.

La distribution des suppléments d'honoraires montre que les patient oncologiques supportent des suppléments d'honoraires deux fois plus élevés que les patients non oncologiques (cf. tableau ci-dessous), avec pour conséquence que parmi le 1% de patients avec suppléments d'honoraires les plus élevés, plus de un patient sur 4 (28%) est un patient oncologique. Ceci résulte du fait que ces patients ont subi des interventions lourdes¹⁵, pour lesquelles des suppléments d'honoraires élevés ont été facturés.

Tableau : Distribution des suppléments d'honoraires pour les patients avec suppléments d'honoraires.

	moyenne	médiane	p95	p99
patients oncologiques	2.200 €	1.414 €	7.165 €	12.510 €
patients non oncologiques	1.015 €	671 €	3.082 €	6.295 €

¹⁴ Patients pour lequel au minimum un code COM (concertation oncologique multidisciplinaire) a été attesté au cours de l'année 2014.

¹⁵ Intervention chirurgicale pour un processus expansif intracrânien, exérèse du poumon, prostatectomie totale, reconstruction mammaire, duodéno-pancréatectomie, héli-colectomie, résection d'une tumeur maligne, ...

9. En synthèse : constats :

- a) Augmentation inquiétante des suppléments d'honoraires médicaux facturés lors de séjours hospitaliers, leur **croissance** étant près de **2,5 fois supérieure à celle des honoraires assurance obligatoire officiels**.
- b) Après l'interdiction des suppléments d'honoraires en chambre à 2 lits, la croissance des suppléments d'honoraires médicaux atteint **5% de 2014 à 2015**.
- c) Plus de **1 séjour classique sur 5** a lieu en chambre particulière.
- d) Globalement, la moitié des honoraires en chambre particulière ne font l'objet d'aucun suppléments, avec des différences de pratiques importantes entre hôpitaux.
- e) S'il existe de très **grandes variations entre hôpitaux** dans le taux de suppléments attestés, les écarts sont également très grands **entre spécialités** au sein d'un même hôpital. Certaines spécialités se distinguent dans l'ampleur des suppléments dans tous les hôpitaux.
- f) Les médecins **conventionnés** sont soumis aux **mêmes règles** que les **non conventionnés** en matière de suppléments d'honoraires à l'hôpital. C'est uniquement au niveau des prestations en ambulatoire que la distinction au niveau du statut de conventionnement a encore un impact.
- g) En tenant compte des suppléments d'honoraires facturés sur les prestations annexes, le montant des suppléments d'honoraires **facturés pour un séjour dépasse** largement le montant des suppléments d'honoraires facturés sur la **prestation principale** du séjour. Ces suppléments d'honoraires ne représentant **qu'une partie du montant total à charge du patient**. Globalement (données 2014) la proportion (en chambre particulière) des suppléments d'honoraires/autres coûts à charge du patient est de $2/3 - 1/3$
- h) La fixation des suppléments d'honoraires en pourcentage de l'honoraire a pour conséquence que les **prestations les plus élevées induisent les suppléments d'honoraires les plus élevés**. Est-ce qu'un code nomenclature bien valorisé doit avoir des suppléments d'honoraires élevés, calculés à partir d'un pourcentage de cet honoraire?

- i) Des suppléments d'honoraires sont facturés sur des honoraires **liés à la durée de séjour** qui ne sont initialement pas toujours prévisibles pour le patient. Ces honoraires peuvent également générer des suppléments importants.
- j) Ces éléments ont pour implication que pour certaines interventions, les suppléments d'honoraires atteignent systématiquement des **montants particulièrement élevés**. En termes d'information préalable à destination du patient, la notion de % de suppléments d'honoraires donne par conséquent une image très biaisée de la prise en charge financière effective future à prendre à sa charge lors d'une hospitalisation.
- k) Des patients ayant une double pathologie ou des patients chroniques (par exemple en insuffisance rénale) se voient facturer des suppléments d'honoraires pour la prise en charge de cette **pathologie chronique**.
- l) Certains traitements nécessitent une **succession de plusieurs séjours** hospitaliers. Dans un certain nombre de cas, des suppléments d'honoraires sont facturés pour chacun des séjours, sans que le nombre de séjours nécessaires pour le traitement complet soit toujours prédéfini avec certitude.
- m) Les montants de suppléments facturés pour un certain nombre de séjours ou le total des suppléments facturés sur base annuelle à un patient **dépassent largement le seuil du plafond MâF maximal**, s'élevant à 1.800 euro actuellement.
- n) Les patients qui ont des dépenses importantes récurrentes (8 trimestres) en assurance obligatoire (quelle que soit la nature des dépenses) sont aussi plus exposés à des suppléments d'honoraires médicaux hospitaliers annuels élevés, pour un total bien au-delà des valeurs du MâF lui-même.
- o) Pas de transparence dans les montants **retrocedés** à l'hôpital.
- p) Aucune transparence concernant les suppléments d'honoraires facturés en extra-hospitalier avec **risque de report sur l'extra-hospitalier** pour éviter un renforcement des règles à l'hôpital.

Équipe de recherche AIM

A. ANNEXES

Annexe 1 - Liste d'entités de facturation (campus ou hôpitaux fusionnés)

Annexe 2 - Regroupement de spécialités

Annexe 3 - Explication boxplot

Annexe 4 - Top 3 des prestations générant le plus de suppléments d'honoraires pour chaque spécialité

Annexe 5 – Analyse de quelques interventions

- a. Revascularisation myocardique
- b. Arthroplastie de la hanche avec prothèse totale (cotyle et tête fémorale)
- c. Intervention chirurgicale par volet de trépanation pour un processus expansif supratentorial intracrânien (230484)
- d. Extraction extracapsulaire du cristallin
- e. Ostéotomie

Annexe 1 - Liste d'entités de facturation (campus ou hôpitaux fusionnés)

N° Inami	Nbe lits	Nom	Commune
71000436	151	CLINIQUE REINE ASTRID	MALMEDY
71000634	419	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE NAMUR	NAMUR
71000733	240	C.H.R. DE LA HAUTE SENNE	SOIGNIES
71000931	2.075	Z.N.A. ANTWERPEN	ANTWERPEN
71001030	1.124	ASBL GRAND HOPITAL DE CHARLEROI	CHARLEROI
71001228	438	A.Z. ST.-BLASIIUS	DENDERMONDE
71001525	192	ST. NIKOLAUS HOSPITAL	EUPEN
71001723	554	A.Z. MARIA MIDDELAIRES - ST JOZEF	GENT
71002020	446	C.H.R. PELTZER - LA TOURELLE	VERVIERS
71002317	160	CLINIQUE ANDRE RENARD	HERSTAL
71002614	660	A.Z. SINT MAARTEN	MECHELEN
71003208	451	A.Z. ALMA	EKLO
71003901	370	CLINIQUES UNIV DE MONT GODINNE	MONT GODINNE
71004295	462	C.H. DU BOIS DE L'ABBAYE ET DE HESBAYE	SERAING
71004394	425	CLINIQUE SAINT PIERRE	OTTIGNIES
71004988	1.221	FUSIEZIEKENHUIS A.Z. ST. JAN	BRUGGE
71005780	500	REGIONAAL ZIEKENHUIS JAN YPERMAN	IEPER
71006374	650	A.Z. TURNHOUT	TURNHOUT
71006869	317	CENTRE HOSPITALIER HUTOIS	HUY
71007661	626	C.H.U. SAINT PIERRE	BRUXELLES
71007760	854	ASS.HOSP.BXL & SCHAERB. - CHU BRUGMANN	BRUXELLES
71007958	160	INSTITUT J. BORDET	BRUXELLES
71008750	610	HOPITAUX D'IRIS SUD	BRUXELLES
71009641	518	CENTRE HOSPITALIER DE TIVOLI	LA LOUVIERE
71009740	521	H. HARTZIEKENHUIS	LIER
71009938	1020	GASTHUISZUSTERS ANTWERPEN	WILRIJK
71010235	183	ZIEKENHUIS H. HART VAN JEZUS	MOL
71010334	330	C.H.R. DU VAL DE SAMBRE	SAMBREVILLE
71010433	239	ST. JOZEFKLINIEK	BORNEM
71010631	344	REG. ZIEK. ST. MARIA - ROOS DER KONINGIN	HALLE
71010829	287	REGIONAAL ZIEKENHUIS H. HART	LEUVEN
71010928	331	A.Z. H. HART	TIENEN
71011027	558	ALGEMENE KLINIEK ST. JAN	BRUSSEL
71011126	715	LES CLINIQUES DE L'EUROPE	BRUXELLES
71011720	1.206	AZ DELTA ROESELARE	ROESELARE
71012413	271	ST. JOZEFKLINIEK IZEGEM	IZEGEM
71012611	844	ONZE LIEVE VROUWZIEKENHUIS	AALST
71013403	170	SINT VINCENTIUSZIEKENHUIS	DEINZE
71014094	412	A.Z. ST. LUCAS	BRUGGE
71014391	721	U.Z. BRUSSEL - CAMPUS JETTE	BRUSSEL
71014688	714	CENTRE HOSPITALIER DE JOLIMONT - LOBBES	HAINES SAINT PAUL
71015084	168	H.U.D.E.R.F.	BRUXELLES
71015282	726	CENTRE HOSPITALIER CHRETIEN	LIEGE
71015876	319	C.H.ST-VINCENT - STE-ELISABETH	LIEGE - ROCOURT
71016470	278	I.F.A.C.	MARCHE
71016668	311	ASBL CLINIQUE ET MATERNITE STE-ELISABETH	NAMUR
71016866	317	CENTRE HOSPITALIER DE L'ARDENNE	LIBRAMONT
71017064	235	AZ OUDENAARDE	OUDENAARDE
71017658	568	ALGEMEEN STEDELIJK ZIEKENHUIS	AALST
71020430	406	A.Z. VILVOORDE	VILVOORDE
71021717	334	A.Z. ST. ELISABETH	ZOTTEGEM

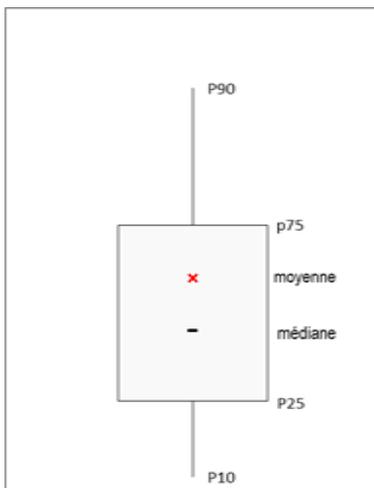
N° Inami	Nbe lits	Nom	Commune
71024388	988	JESSAZIEKENHUIS	HASSELT
71024685	403	LES CLINIQUES DU SUD LUXEMBOURG	ARLON
71024784	355	CENTRE HOSPITALIER DE MOUSCRON	MOUSCRON
71024982	136	CENTRE DE SANTE DES FAGNES	CHIMAY
71025477	388	CENTRE INTER UNIV HOP AMBROISE PARE	MONS
71025774	156	KLINIK ST JOSEF G O E	SANKT-VITH
71026467	235	CENTRE HOSPITALIER DE DINANT	DINANT
71026566	170	A.Z. LOKEREN	LOKEREN
71026665	511	C.H.R. ST JOSEPH WARQUIGNIES	MONS
71029041	805	AZ ST-LUCAS	GENT
71030031	573	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN-U.Z.	EDEGEM
71030823	243	A.Z. ST. ELISABETH	HERENTALS
71031021	224	KLINIEK ST. AUGUSTINUS	VEURNE
71031417	207	ALGEMEEN ZIEKENHUIS H. FAMILIE	REET
71032209	1.798	ACADEMISCHE ZIEKENHUIZEN K.U.L.	LEUVEN
71032506	619	C.H.U. ANDRE VESALE	MONTIGNY LE TIL
71033296	494	C.H.I.R.E.C.	BRUXELLES
71034682	228	CENTRE HOSPITALIER DE TUBIZE-NIVELLES	NIVELLES
71037157	811	ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG GENK	GENK
71037850	217	ST. REMBERTZIEKENHUIS	TORHOUT
71039236	334	A.Z. ZENO	KNOKKE-HEIST
71039533	266	ST ANDRIESZIEKENHUIS	TIELT
71039632	1.065	A.Z.GROENINGE	KORTRIJK
71039731	267	O.L.V. VAN LOURDES ZIEKENHUIS WAREGEM	WAREGEM
71040325	979	CLINIQUES UNIVERSITAIRES ST LUC	BRUXELLES
71040622	1.076	CLINIQUES UNIV. DE BXL - HOPITAL ERASME	BRUXELLES
71040919	196	CLINIQUE NOTRE DAME DE GRACE	GOSELIES
71041018	639	C.H. HORNU - FRAMERIES	HORNU
71041216	1.036	C.H.R. DE LA CITADELLE	LIEGE
71052597	523	ALGEMEEN ZIEKENHUIS DAMIAAN	OOSTENDE
71053488	825	C.H. DE WALLONIE PICARDE	TOURNAI
71053686	250	A.Z. ST. JOZEF	MALLE
71055072	348	AZ GLORIEUX	RONSE
71059527	811	A.Z. NIKOLAAS	SINT NIKLAAS
71067049	1.062	U.Z. GENT	GENT
71068237	477	FUSIEZIEKENHUIS MONICA	DEURNE
71068930	502	V.Z.W. IMELDA	BONHEIDEN
71070613	302	CLINIQUE ST. LUC	BOUGE
71070712	895	C.H.U. DU SART TILMAN	LIEGE
71070910	294	A.Z. ST. DIMPNA	GEEL
71071009	581	KLINA	BRASSCHAAT
71071207	211	ALGEMEEN ZIEKENHUIS	DIEST
71071306	526	A.Z. JAN PALFIJN	GENT
71071405	268	ST. FRANCISCUSZIEKENHUIS	HEUSDEN - ZOLDER
71071504	310	REGIONAAL ZIEKENHUIS ST TRUDO	SINT TRUIDEN
71071603	326	A.Z. VESALIUS	TONGEREN
71071702	213	ZIEKENHUIS MAAS EN KEMPEN	MAASEIK
71071801	805	C.H.U. DE CHARLEROI	CHARLEROI
71071997	318	MARIA ZIEKENHUIS NOORD-LIMBURG	OVERPELT
71072393	598	CLINIQUE STE-ANNE/ST-REMY	BRUXELLES
71072492	236	HOPITAL DE LA MADELEINE	ATH

Annexe 2 – Regroupement de spécialités

Annexe 2 - Qualifications des spécialités utilisées dans l'étude, basées sur un regroupement de codes compétence			
Regroupement de spécialités	Codes compétence sélectionnés	Spécialités de base	
1 Anapath	087, 870	Spécialistes en anatomie pathologique	
2 Anesth	010, 100-139	Spécialistes en anesthésie-réanimation	
3 Cardio	073, 730-739	Spécialiste en cardiologie	
4 Chir	014, 140-169	Spécialiste en chirurgie y compris double reconnaissance	
5 Chir plastique	021, 210, 219, 222	Spécialiste en chirurgie plastique	
6 Dermato	055, 550 à 569	Spécialiste en dermato-vénérologie	
7 Gériatre	018, 180-184	Spécialiste en gériatrie à l'exception de la double reconnaissance gériatrie et médecine nucléaire	
8 Gynéco	034, 340-369	Spécialiste en gynécologie-obstétrique	
9 Labo	086, 860-867	Spécialiste en biologie clinique et pharmaciens biologistes	
10 Méd interne/pneumo/onco	058, 062, 065, 066, 079, 573-660, 790-799	Spécialiste en médecine interne, pneumologie, gastro-entérologie, oncologie médicale, rhumatologie	
11 Neurochir	017, 170, 199	Spécialiste en neurochirurgie	
12 (Neuro)(psy)	076, 077, 078, 760-784	Spécialiste en neuropsychiatrie, neurologie, psychiatrie	
13 Ophtalmo	037, 370-399	Spécialiste en ophtalmologie	
14 ORL	041, 410-422	Spécialiste en oto-rhino-laryngologie	
15 Orthopédiste	048, 480-499	Spécialiste en chirurgie orthopédique	
16 Pédiatre	069, 689-699	Spécialiste en pédiatrie	
17 Radiologue	093, 930-939	Spécialiste en radiodiagnostic	
18 Radiothérapie/Méd nucl	096, 097, 960-997	Spécialistes en radiothérapie et spécialistes en médecine nucléaire	
19 Réva	083, 830-839	Spécialiste en médecine physique et révalidation	
20 Stomato	052, 520, 521	Spécialiste en stomatologie	
21 Urologue	045, 450-459	Spécialiste en urologie	

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.
- Les **percentiles 25 et 75**. Le percentile 25 (Q1) donne la valeur en-deçà de laquelle il y a 25 % des observations. Le percentile 75 (Q3) donne la valeur au-delà de laquelle il y a 25 % des observations.
- **P10 (ou min) et P90 (ou max)** donnent une idée des valeurs extrêmes observées, soit via le minimum et le maximum, soit les premiers 10 % d'observations P10 et les 10 derniers % d'observations P90
- La **moyenne** (représentée par une croix).

Annexe 4 - Top 3 des prestations générant le plus de suppléments d'honoraires pour chaque spécialité

		Prestation	Suppléments d'honoraires de ce code	part de la prestation dans les suppléments hospitaux	part cumulée de ces prestations dans les suppléments hospitaux
anapath					
1	588302	Honoraires pour l'examen anatomo-pathologique par inclusion et coupe d'autant de prélèvements que nécessaire quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, y compris l'examen macroscopique éventuel des pièces opératoires suivies	3.487.049 €	27%	27%
2	588280	Honoraires pour l'examen anatomo-pathologique par inclusion et coupe, d'autant de prélèvements que nécessaire, quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, y compris l'examen macroscopique éventuel des pièces opératoires suivies	2.649.035 €	21%	48%
3	588022	Honoraires pour l'examen anatomo-pathologique par inclusion et coupe d'autant de prélèvements que nécessaire, quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, y compris l'examen macroscopique éventuel des pièces opératoires, pour	1.400.100 €	11%	59%
anesthésiste					
1	200104	Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 390 ou N 650 ou I 750 et supérieure à K 300 ou N 500 ou I 600	19.549.432 €	15%	15%
2	200200	Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 240 ou N 400 ou I 450 et supérieure à K 180 ou N 300 ou I 350	14.352.123 €	11%	26%
3	202101	Anesthésie épidurale et sa surveillance pendant les différentes phases de l'accouchement, y compris la période de dilatation et les éventuelles manœuvres obstétricales du postpartum citées aux prestations 202031 - 202042 et 202053 -202064	11.710.206 €	9%	35%
cardiologue					
1	464181	Coronarographie digitale par cathétérisme cardiaque	3.874.542 €	16%	16%
2	589562	Examen électrophysiologique et ablation percutanée pour le traitement d'un flutter auriculaire gauche (par ablation spécifique du circuit ou du foyer d'arythmie) ou d'une fibrillation auriculaire (par isolation ou ablation circonférentielle des veines pulmonaires)	3.503.216 €	14%	30%
3	589024	Dilatation endovasculaire percutanée avec ou sans placement de stent(s) sous contrôle d'imagerie médicale d'une sténose et/ou occlusion d'une artère coronaire y compris les manipulations et contrôles pendant le traitement ainsi que le matériel utilisé, à l'ex	2.918.758 €	12%	42%

chirurgie					
1	243062	Hémi-colectomie droite ou gauche ou résection segmentaire du colon ou résection du sigmoïde ou résection partielle du rectum avec rétablissement de la continuité	3.377.643 €	6%	6%
2	241846	Gastroplastie de réduction associée à une dérivation bilio-pancréatique ou gastro-jéjunale (Scopinaro, bypass gastrique, switch duodénal) par laparotomie (pour le traitement de l'obésité)	3.334.124 €	5%	11%
3	229585	Revascularisation myocardique par anastomose à l'aide de l'artère mammaire interne, utilisant les deux artères mammaires ou l'implantation d'une artère mammaire sous forme de pontages séquentiels	2.796.058 €	5%	16%
chir plastique					
1	251624	Plastie de réduction d'un sein pour hypertrophie mammaire entraînant une gêne fonctionnelle, par sein	2.010.975 €	19%	19%
2	252582	Reconstruction chirurgicale après une opération 227636-227640 ou 227651-227662 ou 227673-227684 ou 227695-227706 ou 227710-227721 ou 227732-227743 ou 227754-227765 ou 227776-227780 ou 227791-227802 ou 227813-227824 ou 227835-227846 ou 227850-227861 ou 227872-2	1.730.945 €	16%	35%
3	241286	Exérèse de tablier graisseux étendu, avec gêne fonctionnelle : Résection avec plastie cutanée et transposition du nombril	583.325 €	5%	40%
dermato					
1	599082	Honoraires pour l'examen par un médecin spécialiste d'un bénéficiaire hospitalisé à la demande du médecin qui en a la surveillance et qui appartient à une autre spécialité médicale reconnue	103.687 €	57%	57%
2	598124	Honoraires de surveillance du bénéficiaire hospitalisé, quelle que soit la qualification du médecin auquel ils sont dus : par un médecin accrédité, les cinq premiers jours, par jour	13.086 €	7%	64%
3	238210	Résection de la crosse de la saphène interne et exérèse totale des deux veines saphènes	13.048 €	7%	72%
gériatre					
1	598286	Surveillance par un médecin agréé comme spécialiste en gériatrie d'un malade hospitalisé dans un service G : par un médecin spécialiste accrédité, les cinq premiers jours, par jour	2.045.141 €	37%	37%
2	599141	Surveillance par un médecin agréé comme spécialiste en gériatrie d'un malade hospitalisé dans un service G : du sixième au trentième jour inclus, par jour	1.955.341 €	36%	73%
3	599060	Honoraires pour l'examen gériatrique de sortie par le médecin spécialiste en gériatrie, chez le bénéficiaire à partir de 75 ans hospitalisé dans un service de gériatrie G (300)	310.909 €	6%	79%

gynéco					
1	424023	Accouchement normal ou dystocique, y compris les honoraires pour l'anesthésie éventuelle, à l'exclusion des anesthésies effectuées par les médecins spécialistes en anesthésie	32.535.512 €	53%	53%
2	424104	Accouchement par opération césarienne	8.394.017 €	14%	66%
3	424045	° Supplément à l'accouchement en cas de monitoring foetal avec enregistrement combiné du rythme cardio-foetal, de l'intensité et de la fréquence des contractions avec protocole et extraits des tracés (honoraires forfaitaires pour le monitoring le jour de l'acc	2.849.643 €	5%	71%
bio clinique					
1	550384	Mise en culture aérobie de pus, (à l'exclusion des sécrétions vaginales), exsudats, de liquides de ponction et de biopsies (Maximum 1)	364.174 €	4%	4%
2	541063	Dosage de la CRP par méthode immunologique (Maximum 1) (Règle de cumul 35)	315.280 €	3%	7%
3	542883	Dosage du sodium, du potassium, des chlorures et des bicarbonates plasmatiques ou sériques (Maximum 1) (Règle de cumul 335)	307.617 €	3%	11%
médecine (int pneumo onco...)					
1	598205	Surveillance par un médecin agréé comme spécialiste en médecine interne, en cardiologie, en gastro-entérologie, en pneumologie, en rhumatologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en psychiatrie, en oncologie médicale d'un malade hospitalisé dans un service D	4.669.091 €	16%	16%
2	473211	Ablation complète d'un ou de plusieurs polypes du colon au moyen d'une anse diathermique à l'occasion d'une colonoscopie gauche ou d'une colonoscopie totale	3.150.737 €	11%	27%
3	473174	Colonoscopie totale, c.à.d. atteignant l'angle droit du côlon ou la valvule iléocoecale,	2.629.568 €	9%	36%
neurochirurgie					
1	232805	Laminarthrectomie lombaire de plus de deux niveaux pour compression de la queue de cheval due à une étroitesse congénitale (Syndrome de Verbiest) ou acquise du canal rachidien	2.973.831 €	18%	18%
2	281783	Cure chirurgicale d'une hernie discale autre que cervicale	1.851.220 €	11%	29%
3	230484	Intervention chirurgicale par volet de trépanation pour un processus expansif supratentorial intracrânien	1.618.642 €	10%	39%

neuropsych					
neuro psy					
1	598205	Surveillance par un médecin agréé comme spécialiste en médecine interne, en cardiologie, en gastro-entérologie, en pneumologie, en rhumatologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en psychiatrie, en oncologie médicale d'un malade hospitalisé dans un service D	1.040.513 €	16%	16%
2	598161	Surveillance par un médecin agréé comme spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie d'un bénéficiaire hospitalisé dans un service A : par un médecin spécialiste accrédité, les douze premiers jours, par jour	1.027.836 €	16%	32%
3	477142	* Examen électro-encéphalographique, avec rapport, 6 dérivation électroencéphalographiques simultanées au minimum	765.621 €	12%	43%
ophtalmo					
1	246912	Extraction extracapsulaire du cristallin par une méthode de fragmentation au moyen d'ultrasons, de laser ou d'une autre méthode similaire, y compris l'implantation éventuelle d'une lentille	9.142.436 €	57%	57%
2	246665	Transparsplana vitrectomie	1.617.773 €	10%	67%
3	246654	Transparsplana vitrectomie	1.186.616 €	7%	75%
ORL					
1	254866	Traitement chirurgical complet unilatéral de la pathologie inflammatoire de trois ou quatre sinus	1.170.617 €	9%	9%
2	255323	Chirurgie fonctionnelle de la chaîne auriculaire ou intervention chirurgicale pour fenestration	938.254 €	8%	17%
3	257390	Amygdalectomie à la dissection	918.783 €	7%	24%
orthopédiste					
1	289085	Arthroplastie de la hanche avec prothèse totale (cotyle et tête fémorale)	7.757.377 €	14%	14%
2	290286	Arthroplastie fémoro-tibiale avec prothèse articulée	7.134.602 €	13%	28%
3	276636	Ménisectomie interne ou externe du genou, quelle que soit la technique	3.281.506 €	6%	34%
pédiatre					
1	598220	Surveillance par un médecin agréé comme spécialiste en pédiatrie d'un malade hospitalisé dans un service E : par un médecin spécialiste accrédité, les cinq premiers jours, par jour	7.954.091 €	32%	32%
2	599104	Honoraires pour l'examen clinique par le pédiatre d'un nouveau-né séjournant en service M	7.134.281 €	29%	62%
3	474526	Présence effective dans la salle d'accouchement à la fin du travail et au moment de la naissance et prise en charge du nouveau-né en cas de grossesse à risque et sur prescription du médecin accoucheur, du médecin spécialiste en pédiatrie, par nouveau-né	2.487.331 €	10%	72%

radiologue					
1	459583	Tomographie commandée par ordinateur, de l'abdomen, avec/ou sans moyen de contraste, avec enregistrement et clichés, 15 coupes au minimum, pour l'ensemble de l'examen	2.488.729 €	13%	13%
2	459561	Tomographie commandée par ordinateur, du thorax avec/ou sans moyen de contraste, avec enregistrement et clichés, 15 coupes au minimum, pour l'ensemble de l'examen	1.457.654 €	8%	21%
3	458684	Tomographie du crâne et/ou du massif facial, commandée par ordinateur, avec et/ou sans moyen de contraste, avec enregistrement et clichés, 10 coupes au minimum pour l'ensemble de l'examen	1.219.111 €	6%	27%
radiothérapie méd nucléaire					
1	442400	Examen tomographique lors d'une scintigraphie, avec traitement par ordinateur comprenant au moins deux plans non parallèles de reconstruction, avec protocole et documents iconographiques, non cumulable avec les prestations 442411-442422, 442455-442466, 442610-	591.044 €	15%	15%
2	442525	Examen tomographique d'une région du corps lors d'une scintigraphie du corps entier, avec traitement par ordinateur comprenant au moins deux plans non parallèles de reconstruction, avec protocole et documents iconographiques	562.875 €	14%	29%
3	444183	Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations externes complexes chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 4	553.994 €	14%	42%
reva					
1	558025	Rééducation pluridisciplinaire avec une durée de traitement de 90 minutes par séance et au cours de laquelle, pour chaque séance, le traitement comporte au moins deux disciplines, parmi lesquelles l'ergothérapie ou la kinésithérapie, et au moins deux des techn	2.049.230 €	29%	29%
2	558843	Rééducation pluridisciplinaire avec une durée de traitement de 120 minutes par séance et au cours de laquelle, pour chaque séance, le traitement comporte au moins deux disciplines, parmi lesquelles l'ergothérapie ou la kinésithérapie, et au moins deux des tech	2.008.128 €	28%	56%
3	558806	Rééducation qui, outre la gymnastique médicale comporte au moins une des techniques visées ci-dessous par séance (thérapie psychomotrice, électrostimulation pour atteinte motrice ou électrothérapie antalgique, ergothérapie, exercices avec prothèses et/ou orthè	1.563.557 €	22%	78%
Stomato					
1	312410	Ostéotomie autour d'une dent incluse par résection osseuse péricoronaire et, le cas échéant, lorsqu'une section dentaire est effectuée	2.672.700 €	30%	30%
2	312432	Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire	1.597.323 €	18%	48%
3	311426	Ostéotomie avec déplacement de parties de maxillaires ou chirurgie reconstructrice du maxillaire y compris la fixation d'une plaque et éventuellement le prélèvement d'un greffon osseux autogène	1.069.850 €	12%	60%

urologue					
1	261800	Prostatectomie totale, y compris l'exérèse du bloc vésiculaire avec suture uréthro-vésicale	1.849.732 €	13%	13%
2	262382	Urétroscopie ou urétérorénoscopie thérapeutique avec dilatation urétérale sous contrôle d'imagerie médicale pour le traitement de la lithiase, d'abcès, de lésions ou sténose	1.611.310 €	11%	24%
3	261564	Résection endoscopique de la prostate, y compris la cystoscopie	1.469.223 €	10%	34%

Annexe 5 – Analyse de quelques interventions

a) Revascularisation myocardique : (code 229585 - honoraire INAMI = 2.858€)

Facture théorique

code INAMI	Libellé	honoraire INAMI	100%	200%	300%
229585	Revascularisation myocardique par anastomose à l'aide de l'artère mammaire interne, utilisant les deux artères mammaires ou l'implantation d'une artère mammaire sous forme de pontages séquentiels	2.857,54 €	2.857,54 €	5.715,08 €	8.572,62 €
229585	Revascularisation myocardique par anastomose à l'aide de l'artère mammaire interne, utilisant les deux artères mammaires ou l'implantation d'une artère mammaire sous	285,75 €	285,75 €	571,50 €	857,25 €
318920	Supplément d'honoraires pour les prestations chirurgicales d'une valeur relative égale ou supérieure à K120 ou N200, effectuées dans les conditions prévues à l'article 14 et à l'article 15 et portées en compte par un médecin spécialiste accrédité. Ce supplément d'honoraires n'est accordé au maximum qu'une fois par séance opératoire	2,25 €	2,25 €	4,50 €	6,75 €
201180	Honoraires complémentaires pour les interventions sur le coeur ou les gros vaisseaux intrathoraciques sous circulation extracorporelle ou pour les prestations n°s 318010 - 318021, 318054 - 318065 et 318076	566,55 €	566,55 €	1.133,10 €	1.699,65 €
200023	Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie supérieure à K 600 ou N 1000 ou I 1500	849,83 €	849,83 €	1.699,66 €	2.549,49 €
	Prestations de biologie clinique	140,00 €	325,00 €	650,00 €	975,00 €
	Honoraires radiologie	80,00 €	80,00 €	160,00 €	240,00 €
	Honoraires de surveillance	57,00 €	57,00 €	114,00 €	171,00 €
	Total fictif	4.838,92 €	4.838,92 €	9.677,84 €	14.516,76 €

b) arthroplastie de la hanche avec prothèse totale (cotyle et tête fémorale) (289085 : honoraire INAMI = 685€)

Facture théorique

code INAMI	Prestation	Nombre	remboursemen	100%	200%	300%
289085	Arthroplastie de la hanche avec prothèse totale (cotyle et tête fémorale)	1	685 €	685 €	1.369 €	2.054 €
289085	Arthroplastie de la hanche avec prothèse totale (cotyle et tête fémorale)	1	68 €	68 €	137 €	205 €
459126	Radioscopie avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision, en salle d'opération au cours d'une intervention chirurgicale ou orthopédique	1	23 €	23 €	45 €	68 €
200104	Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 390 ou N 650 ou I 750 et supérieure à K 300 ou N 500 ou I 600	1	374 €	374 €	748 €	1.122 €
202344	Mise en place et programmation avec surveillance d'une pompe à analgésie pour administration d'un produit de type morphinique par voie intraveineuse (PCIA, patient controlled intravenous analgesia) , après une intervention chirurgicale ou après polytraumatisme, y compris le matériel, à l'exclusion des produits pharmaceutiques, maximum 4 jours, par jour	1	107 €	107 €	214 €	320 €
202926	Supplément d'honoraires pour les prestations d'anesthésie pratiquées au cours de prestations chirurgicales ou d'obstétrique visées aux articles 9, c), 11, § 1er, et 14 ou au cours de prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale visées à l'article 34, d'une valeur relative égale ou supérieure à K 120, N 200, ou I 200 pour le médecin accrédité spécialiste en anesthésie-réanimati	1	3 €	3 €	7 €	10 €
	Honoraire de surveillance	23	133	133 €	266 €	399 €
	bio clinique		105	105 €	210 €	315 €
	imagerie (rx hanche, rx bassin, consultance)		75	75 €	150 €	225 €
TOTAL HONORAIRES			1.573 €	1.573 €	3.145 €	4.718 €

c) Intervention chirurgicale par volet de trépanation pour un processus expansif supratentorial intracrânien (230484 :honoraire INAMI 1.594€)

Facture théorique

	Tarif INAMI	100%	200%	300%
Prestation				
230484 Intervention chirurgicale par volet de trépanation pour un processus expansif supratentorial intracrânien	1.594 €	1.594 €	3.188 €	4.781 €
230484 Intervention chirurgicale par volet de trépanation pour un processus expansif supratentorial intracrânien	159 €	159 €	319 €	478 €
232326 Navigation peropératoire assistée par ordinateur, y compris le planning préopératoire assisté par ordinateur et le matériel à usage unique (les marqueurs)	729 €	729 €	1.457 €	2.186 €
232326 Navigation peropératoire assistée par ordinateur, y compris le planning préopératoire assisté par ordinateur et le matériel à usage unique (les marqueurs)	73 €	73 €	146 €	219 €
318920 Supplément d'honoraires pour les prestations chirurgicales d'une valeur relative égale ou supérieure à K120 ou N200, effectuées dans les conditions prévues à l'article 14 et à l'article 15 et portées en compte par un médecin spécialiste	2 €	2 €	5 €	7 €
355062 Supplément attestable par le médecin spécialiste qui effectue une des prestations suivantes par la méthode de vaporisation à ultra-son : 230473 - 230484, 230731 - 230742, 231033 - 231044, 232536 - 232540, 232551 - 232562,	71 €	71 €	143 €	214 €
355541 ° Ponction artérielle pour prélèvement(s), injections, mise en place de cathéter, etc	7 €	7 €	14 €	21 €
200023 Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie supérieure à K 600 ou N 1000 ou I 1500	850 €	850 €	1.700 €	2.549 €
202926 Supplément d'honoraires pour les prestations d'anesthésie pratiquées au cours de prestations chirurgicales ou d'obstétrique visées aux articles 9, c), 11, § 1er, et 14 ou au cours de prestations interventionnelles percutanées sous contrôle	3 €	3 €	7 €	10 €
452701 Radiographie du thorax et de son contenu, un cliché	13 €	13 €	25 €	38 €
459082 Supplément pour radiographies de contrôle en salle d'opération au cours d'une intervention orthopédique ou chirurgicale	17 €	17 €	34 €	51 €
IRM + consultance	104 €	104 €	208 €	312 €
honoraire de surveillance (7 jours)	57 €	57 €	114 €	171 €
bio clinique	10 €	10 €	20 €	30 €
Total honoraires	3.689 €	3.690 €	7.380 €	11.070 €

d) Extraction extracapsulaire du cristallin (246912 : honoraire INAMI 447€)

Facture théorique

code INAMI	Prestation	Tarif INAMI	100%	200%	300%
246912	Extraction extracapsulaire du cristallin par une méthode de fragmentation au moyen d'ultrasons, de laser ou d'une autre méthode similaire, y compris l'implantation éventuelle d'une lentille	447 €	447 €	894 €	1.341 €
246912	Extraction extracapsulaire du cristallin par une méthode de fragmentation au moyen d'ultrasons, de laser ou d'une autre méthode similaire, y compris l'implantation éventuelle d'une lentille	45 €	45 €	89 €	134 €
318916	Supplément d'honoraires pour les prestations chirurgicales d'une valeur relative égale ou supérieure à K120 ou N200, effectuées dans les conditions prévues à l'article 14 et à l'article 15 et portées en compte par un médecin spécialiste accrédité. Ce supplément d'honoraires n'est accordé au maximum qu'une fois par séance opératoire	2 €	2 €	5 €	7 €
201375	Surveillance individuelle des fonctions vitales et non-vitales d'un patient, par le médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, lors des prestations chirurgicales 246595-246606, 246912-246923 et 246610-246621	136 €	136 €	272 €	408 €
597800	Honoraires de surveillance pour le séjour d'un patient dans un hôpital de jour reconnu, pour le médecin spécialiste qui a effectué une des interventions de la liste limitative ci-dessous : Liste limitative : 220275, 228152, 229176, 235174, 244436, 244495, 244554, 246551, 246573, 246212, 246654, 246772, 247531, 250213, 253153, 256513, 257891, 257994, 258090, 260470, 260676, 260794, 260853, 262216, 262231, 280	14 €	14 €	28 €	41 €
599480	Honoraire de coordination pour le séjour d'un patient dans un hôpital de jour reconnu	11 €	11 €	23 €	34 €
<u>Sous-total suppléments d'honoraires</u>			<u>656 €</u>	<u>1.312 €</u>	<u>1.968 €</u>

e) Ostéotomie (312432 : honoraire INAMI 202€)

code INAMI	Prestation	Tarif INAMI	100%	200%	300%
312432	Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire	202 €	202 €	404 €	606 €
312432	Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire	101 €	101 €	202 €	303 €
312432	Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire	101 €	101 €	202 €	303 €
312432	Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire	101 €	101 €	202 €	303 €
312432	Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire	20 €	20 €	40 €	61 €
312432	Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire	10 €	10 €	20 €	30 €
312432	Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire	10 €	10 €	20 €	30 €
312432	Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire	10 €	10 €	20 €	30 €
318916	Supplément d'honoraires pour les prestations chirurgicales d'une valeur relative égale ou supérieure à K120 ou N200, effectuées dans les conditions prévues à l'article 14 et à l'article 15 et portées en compte par un médecin spécialiste accrédité. Ce supplément d'honoraires n'est accordé au maximum qu'une fois par séance opératoire	2 €	2 €	5 €	7 €
200255	Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans la catégorie K 120 ou N 200	96 €	96 €	193 €	289 €
200255	Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans la catégorie K 120 ou N 200	48 €	48 €	96 €	144 €
200255	Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans la catégorie K 120 ou N 200	48 €	48 €	96 €	144 €
200255	Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans la catégorie K 120 ou N 200	48 €	48 €	96 €	144 €
202915	Supplément d'honoraires pour les prestations d'anesthésie pratiquées au cours de prestations chirurgicales ou d'obstétrique visées aux articles 9, c), 11, § 1er, et 14 ou au cours de prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale visées à l'article 34, d'une valeur relative égale ou supérieure à K 120, N 200, ou I 200 pour le médecin accrédité spécialiste en anesthésie-réanimati	3 €	3 €	7 €	10 €
	<u>Sous-total suppléments d'honoraires</u>		803 €	1.606 €	2.409 €
	médicaments + TM		8 €	8 €	8 €
	TOTAL facture patient		811 €	1.614 €	2.417 €