var Pourcentage maximum de suppléments d'honoraires médicaux *(Atlas)*

Description

Pourcentage maximum de suppléments d'honoraires médicaux attestables par l'hôpital

Codification
%

Remarques

- Les chiffres concernent tous les hôpitaux existants lors des années concernées. Il s'agit d'hôpitaux aussi bien généraux qu'universitaires. Les autres institutions ne sont pas prises en compte dans les statistiques. Vous trouverez des informations sur la fusion des hôpitaux sur l'Atlas sous la rubrique 'Informations supplémentaires'.
- Les chiffres par unité géographique sont basés sur l'adresse liée au numéro d'agrément de l'hôpital. Un hôpital ne peut avoir qu'un seul numéro d'agrément, mais peut être composé de plusieurs sites : les données agrégées sont alors affichées sur le site principal.
- Il est également possible que, par le passé, les sites aient leur propre numéro d'agrément. Tant que la fusion n'est pas officielle, il pourront appliquer leurs propres plafonds. En principe, à partir de la date de fusion, les plafonds de l'hôpital fusionné sont utilisés comme limite supérieure. Il convient de souligner ici que tous les services, sites et spécialisations ne facturent pas réellement jusqu'à cette limite supérieure. En novembre 2018, une validation du contenu des plafonds de suppléments transférés a été réalisée *via* les coupoles hospitalières concernées.
- Jusqu'en 2021, les indicateurs sont basés sur les données transmises à l'INAMI par les hôpitaux via la commission de conventions. Ces informations ne comprennent toutefois pas toutes les différenciations appliquées par certains hôpitaux. Pour qu'ils soient valables, les plafonds autorisés doivent toujours être communiqués au patient dans la déclaration d'admission de l'hôpital.
- À partir de 2022, le pourcentage maximum est basé sur les pourcentages de suppléments d'honoraires effectivement facturés. Pour certains hôpitaux, ce pourcentage diffère du pourcentage communiqué via l'INAMI.
- Les institutions suivantes ont souhaité préciser que, bien qu'il y ait eu un seul plafond global, on utilise certainement, par sousdomaine, d'autres plafonds inférieurs au plafond global par hôpital. Pour l'année de prestation 2017, il s'agissait des hôpitaux et spécialités et/ou types de médecins suivants :
- .
- .

N° INAMI	Hôpital	Limites	Année validité
71040	AZ St Lucas [Bruges]	300 % pour les médecins non conventionnés, 100 % pour les médecins conventionnés	2017
710670	UZ Gent [Gand]	300 % pour les chirurgies robot-assistée et plastique, 200 % pour l'anesthésie et l'orthopédie, 125 % pour le reste	2017
710026	AZ Sint-Maarten [Malines]	173 % pour la chambre de luxe en maternité, 135 % pour les autres chambres individuelles	2017
710110	Clinique Saint-Jean [Bruxelles]	300 % pour la chambre de luxe, 200 % pour les autres chambres individuelles	2017
710409	Clinique Notre-Dame de Grâce [Gosselies]	300 % pour la chambre de luxe, 250 % pour les autres chambres individuelles	2017

Code

stat_021_001_At

Variable(s) source(s)

- SS00020-Code nomenclature
- SS00060-Montant AMI
- SS00160-Ticket modérateur
- SS00165-Supplément

Variable(s) équivalente(s)

- stat_021_002-Séjours classiques avec suppléments – suppléments d'honoraires (%)
- stat_021_003-Tous séjours classiques – suppléments d'honoraires (%)
- stat_021_004-Proportion de séjours hospitaliers classiques avec suppléments d'honoraires
- stat_021_002_od-Séjours en hospitalisation de jour avec suppléments - suppléments d'honoraires (%)
- stat_021_003_od-Tous séjours hospitalisation de jour – suppléments d'honoraires (%)
- stat_021_004_od-Proportion de séjours hospitaliers de jour avec suppléments d'honoraires
- stat_021_002_all-Séjours (hospitalisation de jour et classique) avec suppléments – suppléments d'honoraires (%)
- stat_021_003_all-Tous séjours – suppléments d'honoraires (%)
- stat_021_004_all-Proportion de séjours hospitaliers (de jour et classiques) avec suppléments d'honoraires

Mots clés

Prestations de soins de santé, Coûts

- En raison de la charge de travail, aucune donnée n'est disponible pour l'année 2016.
- Depuis 2017, l'AIM publie chaque année une analyse (*État des lieux des coûts hospitaliers à charge patient*) des montants facturés aux patients pour un séjour hospitalier et se penche plus particulièrement sur les suppléments d'honoraires, qui représentent une grande partie de ces montants. Vous pouvez la consulter sur le site web de l'AIM.
- Vous trouverez davantage d'informations contextualisées sur les chiffres dans le Chiffre-clé Atlas relatif aux suppléments d'honoraires pour séjours en hôpital général.

Fréquence et timing de la mise à jour : les statistiques de l'année civile 1 sont ajoutées chaque année durant le Q4.

Le plus petit niveau géographique disponible : Hôpital (sur la base du numéro d'agrément)

Méthode de calcul

- Jusqu'en 2021, définition à l'aide du pourcentage mentionné par les hôpitaux dans la déclaration d'admission au 1er janvier de l'année de référence. Si l'hôpital prévoir plusieurs plafonds différents selon la situation (en fonction du site, du type de déjour, du service, du prestataire, etc.), il est pris en compte le pourcentage le plus élevé applicable aux prestations remboursables (quel que soit le pourcentage applicable aux prestations d'ordre esthétique).
- À partir de 2022 : le 99e percentile des suppléments d'honoraires les plus élevés par honoraire médical remboursable (montant AMI + ticket modérateur) pour lequel un supplément d'honoraire a été facturé lors d'une hospitalisation au cours de l'année civile.

Disponible 2015

Référence recommandée IMA_AIM (19/09/2025), stat_021_001, Atlas IMA_AIM (accessed on 17/11/2026)

Dernière mise à jour des métadonnées 19/09/2025