



Etat des lieux des coûts hospitaliers à charge patient

Données 2023

Ce rapport fait partie d'une série de rapport annuels consacrés aux coûts à charge patient lors d'un séjour hospitalier, complétés par des quelques rapports spécifiques sur les suppléments sur les honoraires médicaux remboursables.

Contenu

Introduction

- I. Données globales
- II. Facture patient par séjour
- III. Constats et recommandations

Méthodologie

Données complémentaires



Introduction

Contexte

- L'accessibilité financière aux soins constitue un enjeu essentiel du système de soins de santé en Belgique.
- Le report de soins pour raisons financières est une réalité, en particulier pour les groupes aux revenus les plus faibles.
- Des mesures visant à élargir l'hospitalisation de jour chirurgicale sont entrées en vigueur en 2023, ce qui a impacté les données concernant l'hospitalisation de jour.

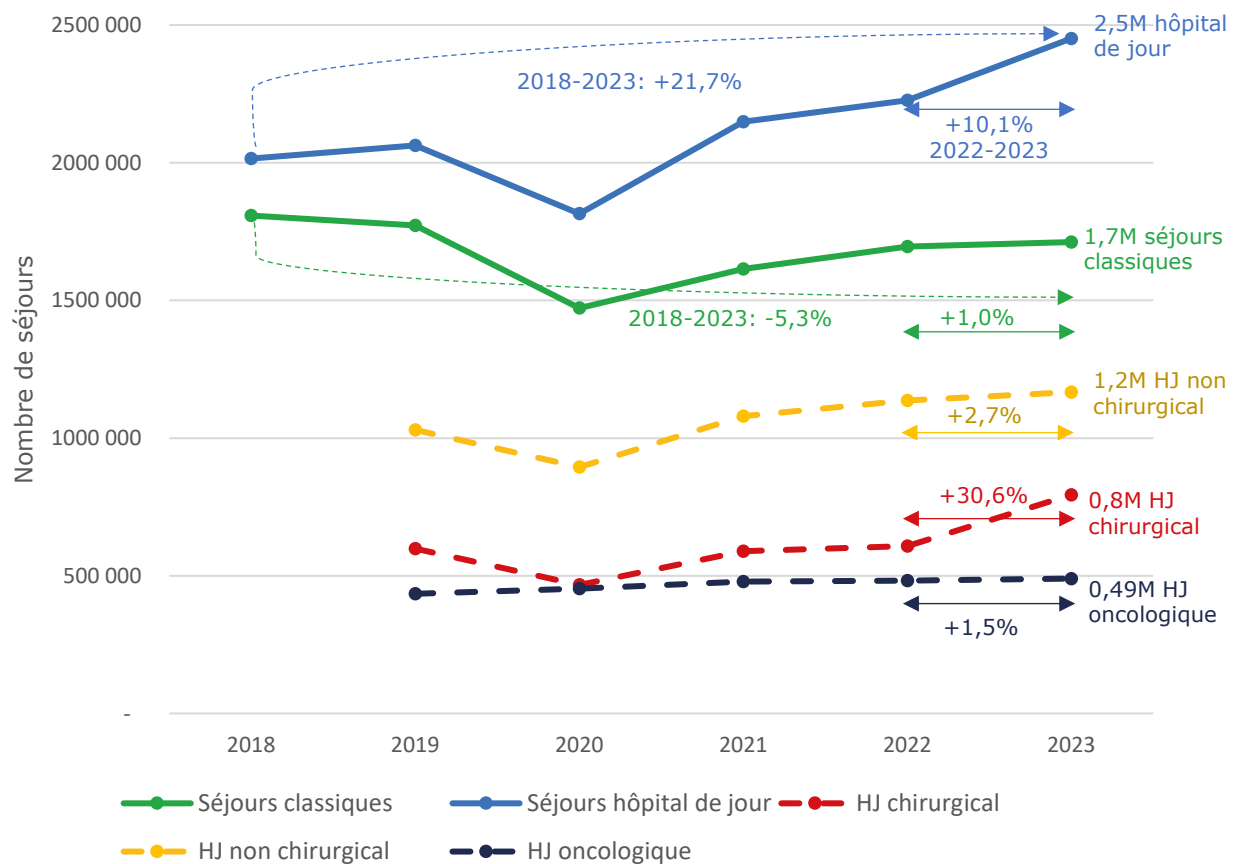
Objectif

- Evaluer dans quelle mesure le système d'assurance maladie obligatoire contribue à l'accessibilité financière des séjours en hôpital général et comment celle-ci évolue dans le temps.



I. Données globales

Evolution du nombre de séjours hospitaliers



- L'évolution de 2018 à 2023 est marquée par la croissance du nombre d'hospitalisations de jour.
- Le nombre d'admissions classiques a légèrement augmenté par rapport à 2022. Cette évolution récente est liée à la pandémie COVID 19.
- Sur le long terme, le nombre d'admissions classiques diminue.
- La durée moyenne de séjour pour les séjours classiques diminue (cf. Vers une Belgique en bonne santé)

[Méthodologie](#)

[Tableau](#)

Evolution des montants globaux

	Tous séjours (en millions d'euros)				
	2018	2022	2023	2023/2022	2023/2018
Intervention AMI (*)	5.758,5	6.550,2	7.204,1	10,0%	25,1%
Tickets modérateurs	438,9	425,8	448,5	5,3%	2,2%
Suppléments / non-remboursables	909,8	946,6	1.061,3	12,1%	16,7%
Total patient	1.348,7	1.375,7	1.509,8	9,7%	11,9%
	Hospitalisations classiques (en millions d'euros)				
	2018	2022	2023	2023/2022	2023/2018
Intervention AMI (*)	3.963,1	3.990,4	4.225,0	5,9%	6,6%
Tickets modérateurs	372,5	352,7	368,5	4,5%	-1,1%
Suppléments / non-remboursables	769,3	769,4	857,5	11,5%	11,5%
Total patient	1.141,8	1.122,1	1.226,1	9,3%	7,4%
	Hospitalisations de jour (en millions d'euros)				
	2018	2022	2023	2023/2022	2023/2018
Intervention AMI (*)	1.795,4	2.559,8	2.979,1	16,4%	65,9%
Tickets modérateurs	66,4	73,1	79,9	9,4%	20,4%
Suppléments / non-remboursables	140,5	177,2	203,8	15,0%	45,1%
Total patient	206,9	250,3	283,7	13,4%	37,1%

Les suppléments et paiements non remboursables ont augmenté plus rapidement que les tickets modérateurs. Ils représentent 70% des montants facturés aux patients.

Le montant facturé aux patients est monté de 1.375,7 milliards d'euros en 2022 à 1.509,8 milliards d'euros en 2023, une augmentation de 9,7%.

81% de la facture patient totale provient des séjours classiques (1.226/1.510).

(*) Le montant de l'intervention AMI ne tient pas compte des montants qui ne sont pas facturés tels que les douzièmes du BMF.

Répartition selon le type de dépenses

	2022 (millions euros)			2023 (millions euros)			2022-2023		
	Ticket modér	Suppl./non rembours.	Total patient	Ticket modér	Suppl./non rembours.	Total patient	Ticket modér	Suppl./non rembours.	Total patient
Tous séjours									
Séjour	155,0	0,0	155,0	167,9	0,0	167,9	8,3%	-	8,3%
Honoraire	103,6	668,5	772,1	106,3	755,1	861,4	2,6%	13,0%	11,6%
Pharma	11,7	80,7	92,4	12,1	84,7	96,8	3,8%	4,9%	4,8%
Matériel	155,7	24,9	180,6	162,2	26,7	188,9	4,1%	7,3%	4,6%
Chambre	0	114,5	114,5	0,0	132,8	132,8	-	16,0%	16,0%
Autres	0	58	58	0,0	62,1	62,1	-	7,0%	7,0%
Hospitalisation classique									
Séjour	155,0	0,0	155,0	167,9	0,0	167,9	8,3%	-	8,3%
Honoraire	84,1	537,9	622	84,7	604,2	688,9	0,7%	12,3%	10,7%
Pharma	5,4	61,6	67	5,3	63,8	69,1	-2,1%	3,5%	3,1%
Matériel	108,3	13,3	121,6	110,6	13,8	124,4	2,2%	3,7%	2,3%
Chambre	0	105,5	105,5	0,0	122,4	122,4	-	16,0%	16,0%
Autres	0	51,1	51,1	0,0	53,4	53,4	-	4,6%	4,6%
Hospitalisation de jour									
Séjour	0	0	0	0,0	0,0	0,0	-	-	-
Honoraire	19,5	130,6	150,1	21,6	150,9	172,5	10,6%	15,6%	14,9%
Pharma	6,3	19,1	25,4	6,9	20,9	27,8	8,8%	9,4%	9,3%
Matériel	47,4	11,6	59	51,5	12,9	64,4	8,7%	11,5%	9,2%
Chambre	0	9	9	0,0	10,4	10,4	-	15,8%	15,8%
Autres	0	6,9	6,9	0,0	8,6	8,6	-	24,7%	24,7%

En 2023, les patients ont payé **861,4 millions d'euros d'honoraires** lors des séjours hospitaliers, c'est

- **57% du montant total à leur charge** (1,5 milliard)
- **11,6% de plus qu'en 2022**

755,1 millions (87%) de ce montant concerne des suppléments d'honoraires et des honoraires non remboursables. Les 106,3 millions d'euros restants sont des tickets modérateurs

Pour plus d'infos concernant les suppléments sur les honoraires médicaux remboursables, voir: Monitoring suppléments d'honoraires lors d'un séjour hospitalier

Les dépenses pour suppléments de chambre (uniquement pour chambre particulière) ont augmenté de 16% en 2023. Plus d'infos concernant les suppléments de chambre.

II. Facture patient par séjour

Les déterminants de la facture patient

Le montant de la facture patient varie essentiellement en fonction de:

- la pathologie / l'intervention
- Le catégorie de chambre
- le type de séjour: classique ou de jour
- Le statut social du patient: bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM) ou non BIM
- L'hôpital
- Le patient lui-même (polypathologies, préférences,...)

Facture patient selon le type de séjour et la catégorie de chambre

En hospitalisation classique, la facture patient est en moyenne 8 fois plus élevée en chambre particulière qu'en chambre commune

La facture patient dépasse 1.059 euros pour 5% des séjours classiques en chambre commune et 6.862 euros pour 5% des séjours classiques en chambre particulière

(euro)	Moyenne			2023/ 2022	Distribution 2023				
	2019	2022	2023		P5	P25	P50	P75	P95
Séjour classique									
Chambre commune	286 €	306 €	321 €	4,8%	22 €	88 €	180 €	364 €	1.059 €
Chambre particulière	2.119 €	2.426 €	2.619 €	7,9%	391 €	1.229 €	2.016 €	3.181 €	6.862 €
Séjour one day									
Chambre commune	55 €	58 €	60 €	4,3%	1 €	7 €	20 €	48 €	216 €
Chambre particulière	722 €	781 €	826 €	5,8%	13 €	218 €	679 €	1.205 €	2.174 €

La facture patient dépasse 216 euros pour 5% des hospitalisations de jour pour lesquelles le patient ne choisit pas de chambre particulière

La facture patient augmente plus rapidement en chambre particulière qu'en chambre commune

25% des patients payent au moins 1.205 euro pour un séjour one day en chambre particulière.

NB: Les prestations avant l'admission ou après la sortie ne sont pas prises en compte.

[Détail hospitalisation de jour](#)

Nombre de séjours selon le montant de la facture patient

Montant à charge patient	Nombre de séjours classiques		
	2018	2022	2023
<100 €	469.399	416.750	416.849
100 € - 250 €	505.612	478.696	471.729
250 € - 500 €	291.132	293.603	304.826
500 € - 1.000 €	203.323	183.244	195.729
1.000 € - 3.000 €	238.031	219.047	233.486
3.000 € - 5.000 €	47.120	48.782	58.269
5.000 € - 10.000 €	19.492	20.040	24.723
10.000 € - 30.000 €	4.353	4.432	5.939
> 30.000 €	99	72	145

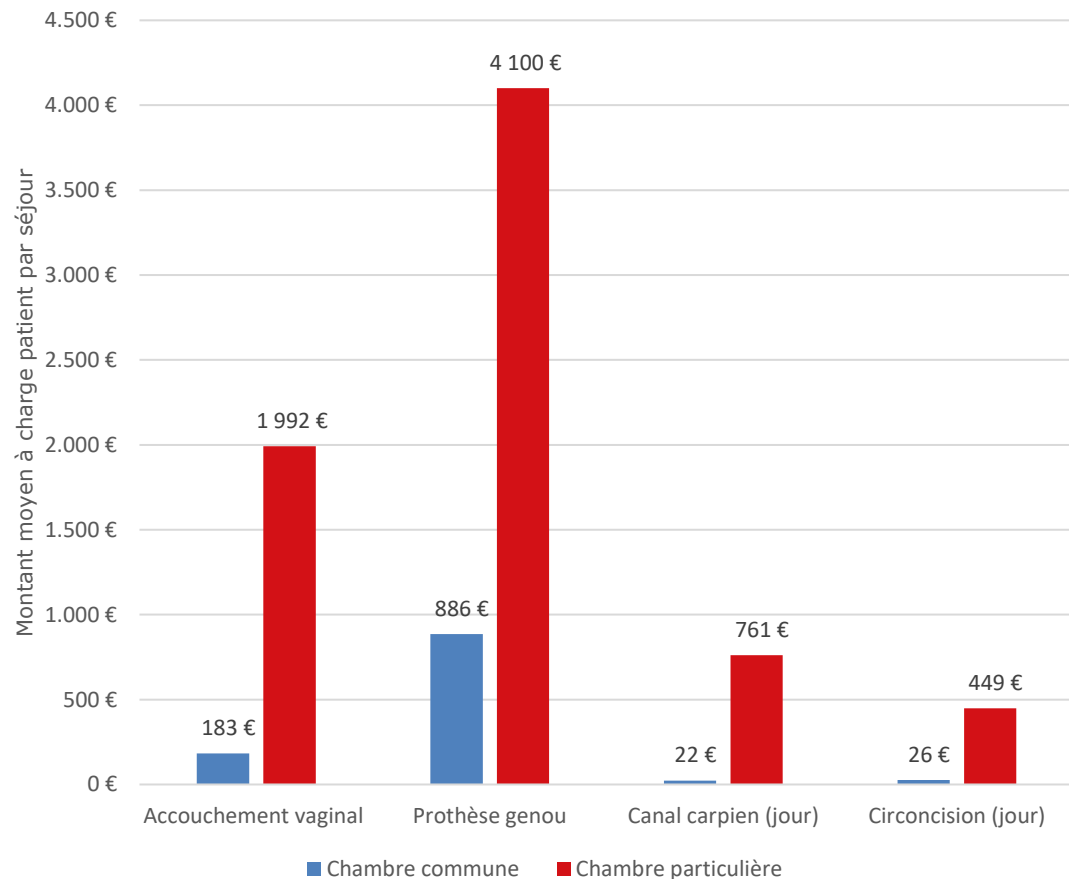
La facture patient dépasse 3.000 euros pour 89.076 (*) séjours classiques dont 5.213 séjours en chambre commune

(*) 58.269 + 24.723 + 5.772 + 145 = 89.076

Montant à charge patient	Nombre d'admissions hôpital de jour		
	2018	2022	2023
<100 €	1.538.038	1.775.696	1.956.017
100 € - 250 €	239.436	268.302	288.956
250 € - 500 €	59.226	67.159	72.414
500 € - 1.000 €	51.184	55.168	62.766
1.000 € - 3.000 €	40.963	56.503	67.051
3.000 € - 5.000 €	1.685	2.410	3.139
5.000 € - 10.000 €	411	745	935
> 10.000 €	19	49	63

La facture patient dépasse 500 euros pour 133.954 hospitalisations de jour dont 23.220 en chambre commune

Différences selon le type d'intervention



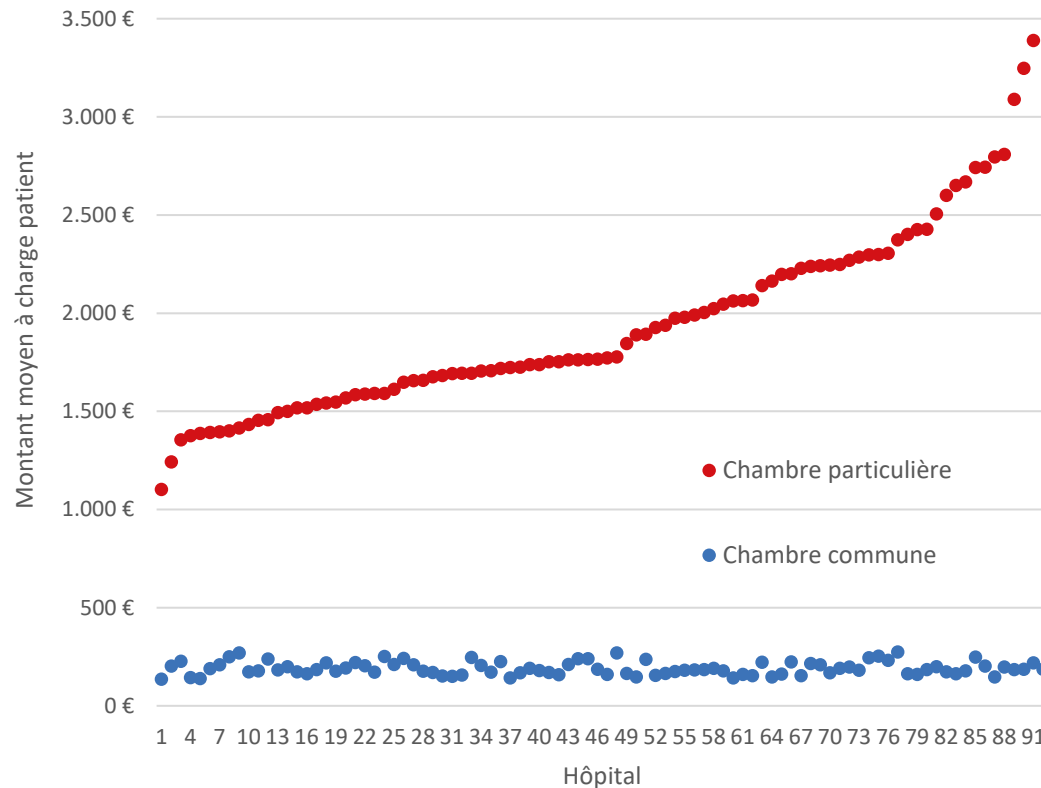
Le montant moyen de la facture patient varie en fonction de:

- ✓ L'intervention
- ✓ La catégorie de chambre

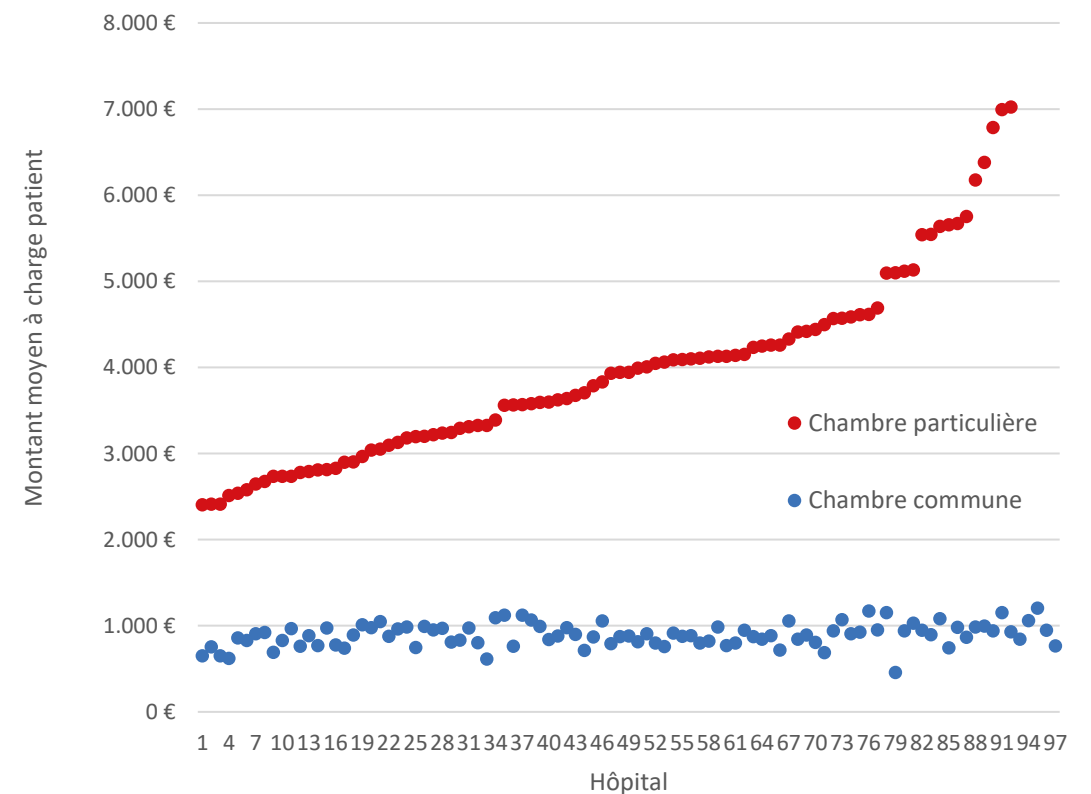
Source: [IMA Atlas](#)

Différences de montant moyen facturé selon l'hôpital

Accouchement vaginal



Prothèse de genou

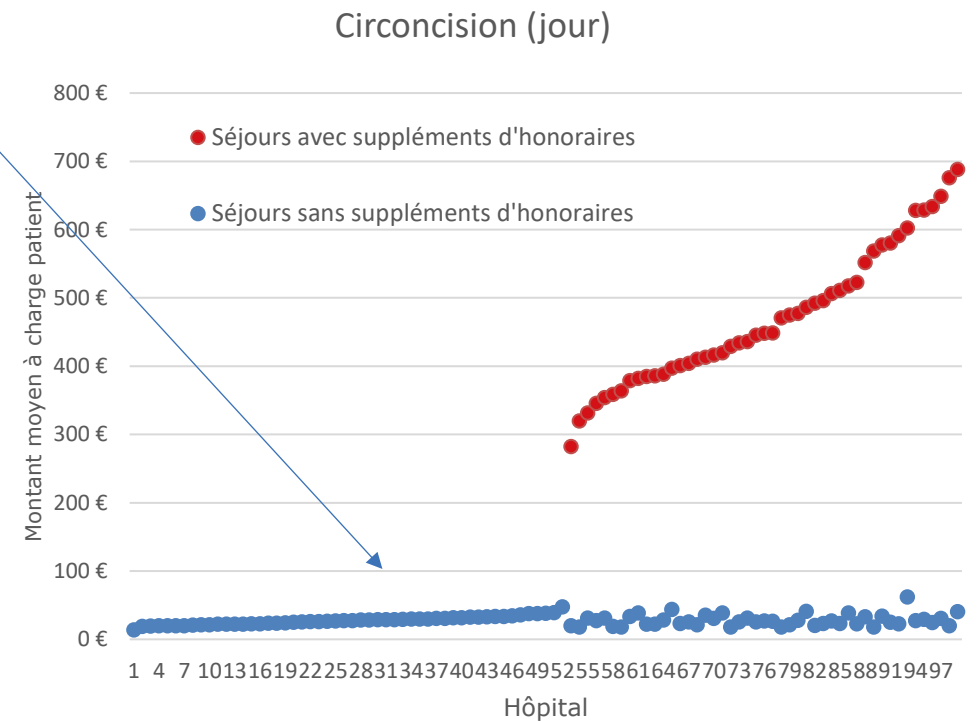
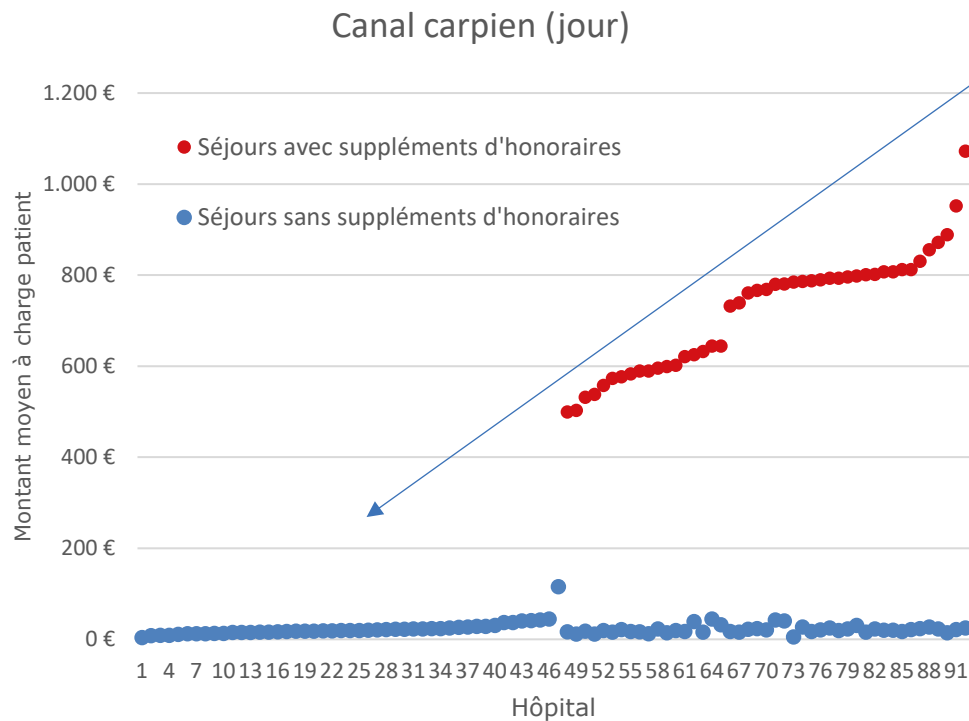


Chaque point représente 1 hôpital (le montant moyen facturé au patient dans cet hôpital)

Source: [IMA Atlas](#)

Différences de montant moyen facturé selon l'hôpital

+/- la moitié des hôpitaux ne facture jamais de suppléments d'honoraires pour ces interventions en hospitalisation de jour



Chaque point représente 1 hôpital (le montant moyen facturé au patient dans cet hôpital)

Source: [IMA Atlas](#)

III. Constats et recommandations

Principaux constats

- Le **montant de la facture patient varie fortement**, notamment en fonction de :
 - Type d'intervention / pathologie
 - Catégorie de chambre
 - Hôpital
- Le patient **risque d'être confronté à une facture très élevée**
- Les montants pour **suppléments et prestations non remboursables** ont augmenté plus rapidement que les tickets modérateurs.

Recommandations

- Améliorer **l'information au patient** de manière adaptée via
 - transparence sur les **montants absolus**
 - **Information préalable** à l'admission sur les montants dus
- Renforcer **l'accessibilité financière et la sécurité tarifaire** via
 - Renforcement de la **protection contre les facture élevées, y compris en cas de complication**
 - Evoluer vers un **prix fixe à charge patient** pour certaines intervention
- Elargir la **transparence aux pratiques ambulatoires**



Méthodologie

Données

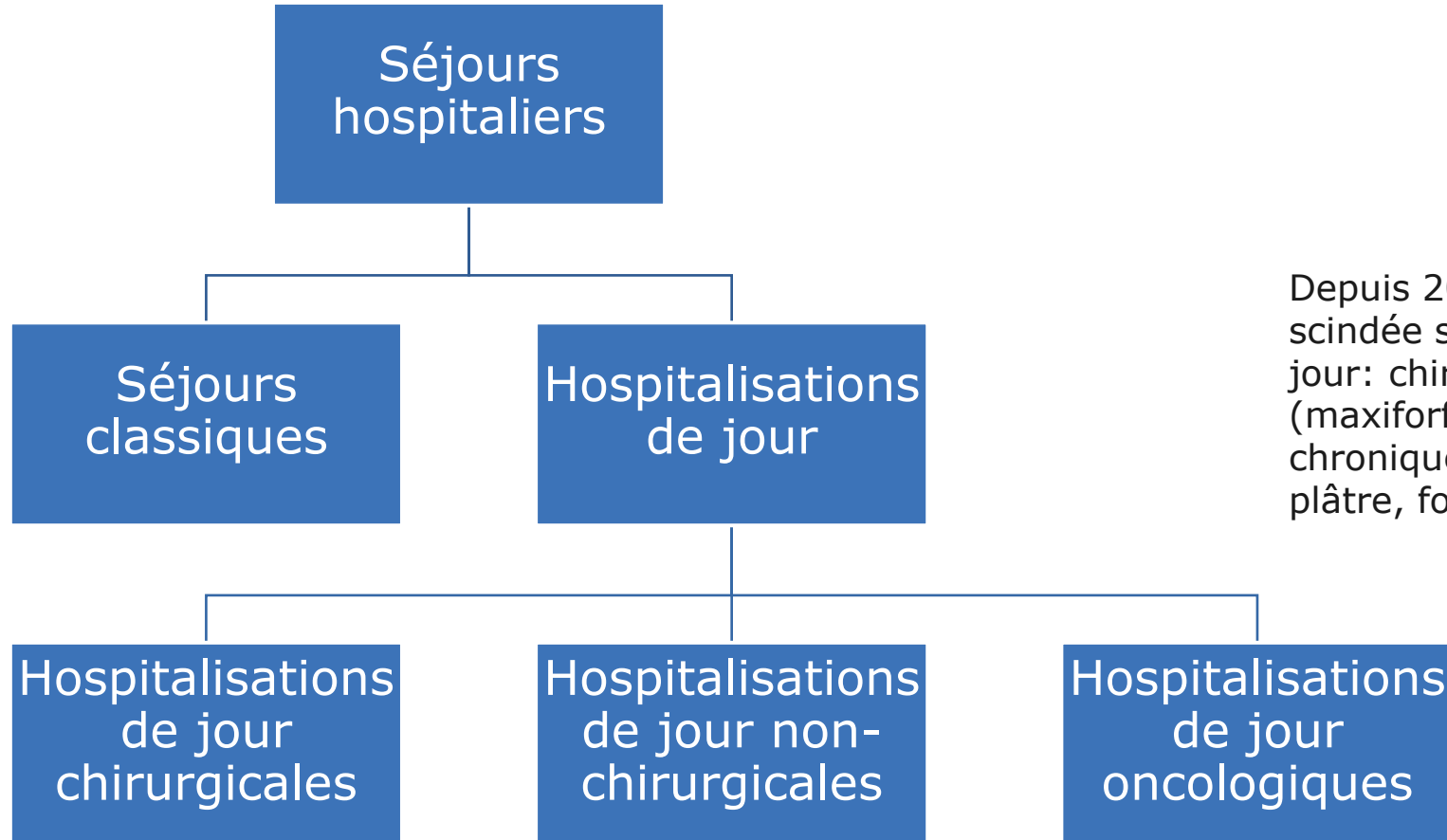
Les données analysées concernent toutes les données de facturation des séjours en hôpital général (y compris universitaire), facturés aux organismes assureurs au cours de l'année calendrier ou du premier trimestre de l'année suivante.

Les données analysées concernent les séjours faisant l'objet d'une intervention de l'AMI. Elles reprennent les montants facturés à l'AMI et au patient qui figurent sur la facture du séjour.

Les montants sont exprimés en valeur nominale (prix courants). Leur évolution doit être mise en parallèle avec l'inflation.

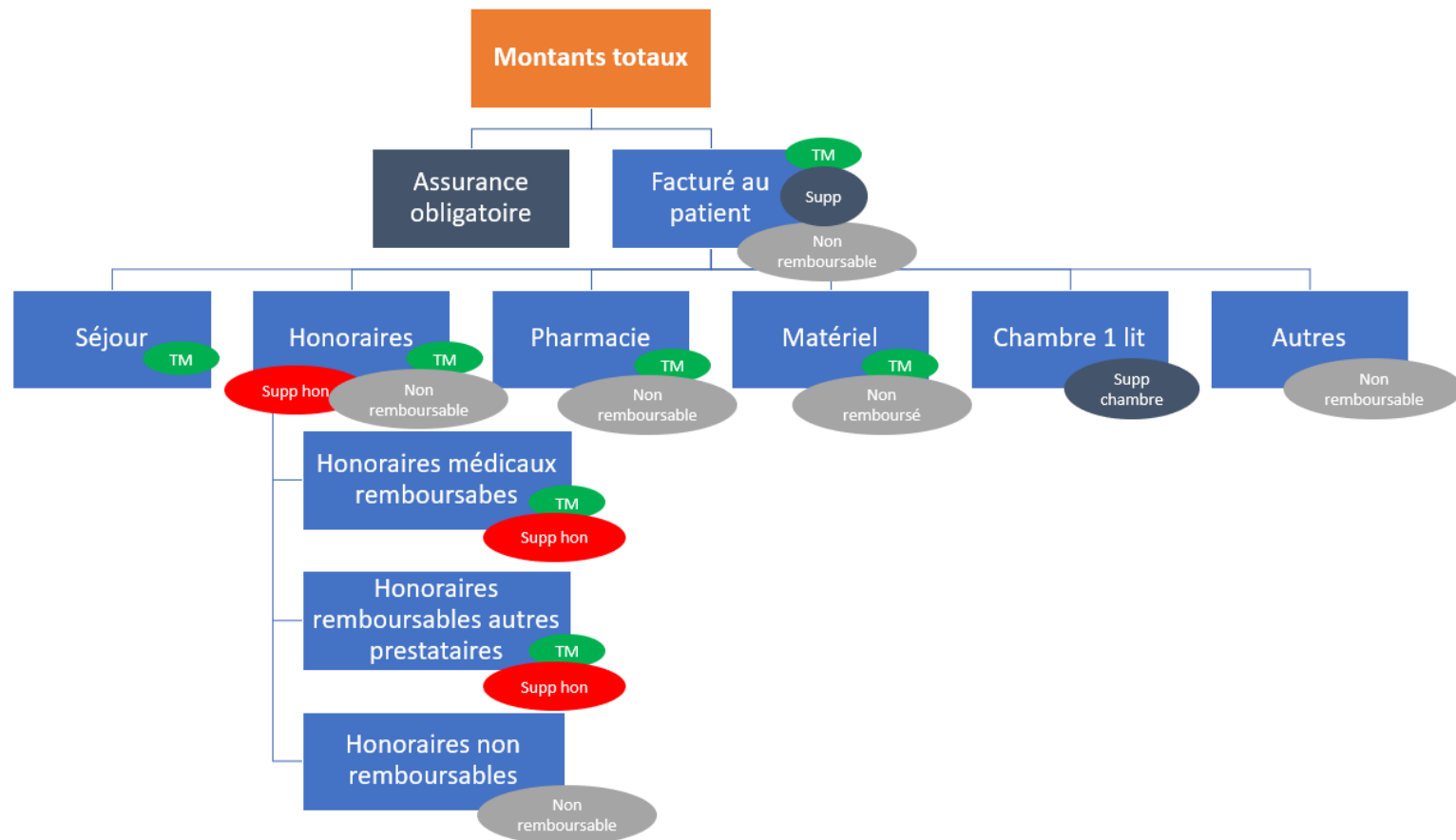
L'indice santé a augmenté de 4,33% 2022 à 2023. (indice santé base 2013 passe de 122,59 en 2022 à 127,90 en 2023. source : statbel)

Séjours pris en compte



Depuis 2019, l'hospitalisation de jour est scindée selon les 3 types d'hospitalisation de jour: chirurgicale, non chirurgicale (maxiforfaits, forfaits 1 à 7, forfaits douleur chronique, à l'exception des forfaits salle de plâtre, forfaits port-a-cath ...) et oncologique.

Structure des coûts



Dans cette analyse, les suppléments et les montants non remboursables sont regroupés

Limites

Les prestations ambulatoires et autres dépenses réalisées en-dehors des séjours hospitaliers (polyclinique, services d'urgences, ...), avant l'admission ou après la sortie (notamment les examens préopératoires, pharmacie, kinésithérapie, ...), ainsi que les frais qui ne figurent pas sur la facture hospitalier (notamment transports en ambulance), ne sont pas pris en compte dans l'analyse.

Les données relatives aux séjours hospitaliers de personnes n'ayant pas droit aux remboursement AMI ne sont pas prises en compte dans l'analyse.

L'analyse porte sur les montants qui ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie obligatoire. Les patients peuvent souscrire à des assurances hospitalisation complémentaires qui couvrent une partie (variable en fonction de l'assurance) de la facture patient. Nous ne disposons pas des données concernant l'intervention de ces assurances complémentaires.



Données complémentaires

Données selon le type d'hospitalisation de jour

Evolution du prix de la chambre particulière

Evolution du nombre de séjours hospitaliers

(millions de séjours)	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Séjours classiques	1,81	1,77	1,47	1,61	1,70	1,71
Hospitalisations de jour	2,01	2,06	1,81	2,15	2,23	2,45
<i>Dont HJ chirurgical</i>		0,60	0,47	0,59	0,61	0,79
<i>HJ non-chirurgical</i>		1,03	0,89	1,08	1,14	1,17
<i>HJ oncologique</i>		0,43	0,45	0,48	0,48	0,49

[Méthodologie](#)

[Graphique](#)

Evolution des montants globaux – hospitalisation de jour

Hospitalisation de jour chirurgicale (millions euros)			
	2022	2023	2023/2022
Intervention AMI (*)	515,8	718,3	39,3%
Tickets modérateurs	39,2	49,4	26,1%
Suppléments / non-remboursables	86,9	120,5	38,7%
Total patient	126,1	169,9	34,8%
Hospitalisation de jour non-chirurg (millions euros)			
	2022	2023	2023/2022
Intervention AMI (*)	792,1	830,6	4,9%
Tickets modérateurs	27,4	24,0	-12,3%
Suppléments / non-remboursables	85,6	78,3	-8,6%
Total patient	113,0	102,3	-9,5%
Hospitalisation de jour oncologique (millions euros)			
	2022	2023	2023/2022
Intervention AMI (*)	1 251,9	1 430,2	14,2%
Tickets modérateurs	6,5	6,5	-0,1%
Suppléments / non-remboursables	4,7	5,0	6,7%
Total patient	11,2	11,5	2,8%

(*) Le montant de l'intervention AMI ne tient pas compte des montants qui ne sont pas facturés tels que les douzièmes du BMF

Répartition selon le type de dépenses (hospitalisations de jour)

	2022			2023			2022-2023
	Ticket modérat	Suppl./non rembours.	Total patient	Ticket modérat	Suppl./non rembours.	Total patient	Total patient
Hospitalisation de jour chirurgicale							
Séjour	0	0	0	0,0	0,0	0,0	-
Honoraire	4,3	61,9	66,2	5,8	86,9	92,7	40,0%
Pharma	2	10,5	12,5	2,6	13,9	16,4	31,4%
Matériel	32,9	8	40,9	41,1	10,0	51,0	24,8%
Chambre	0	3,3	3,3	0,0	4,7	4,7	42,3%
Autres	0	3,1	3,1	0,0	5,1	5,1	64,2%
Hospitalisation de jour non-chirurgicale							
Séjour	0	0	0	0,0	0,0	0,0	-
Honoraire	11,2	66,6	77,8	11,8	61,7	73,5	-5,5%
Pharma	2,3	7,5	9,8	2,2	6,0	8,2	-16,3%
Matériel	14	3,6	17,6	10,0	2,9	12,9	-26,8%
Chambre	0	4,5	4,5	0,0	4,5	4,5	-0,4%
Autres	0	3,5	3,5	0,0	3,2	3,2	-8,3%
Hospitalisation de jour oncologique							
Séjour	0	0	0	0,0	0,0	0,0	-
Honoraire	4	2,1	6,1	4,0	2,3	6,3	2,5%
Pharma	2	1,1	3,1	2,0	1,1	3,1	-0,1%
Matériel	0,5	0	0,5	0,5	0,0	0,5	3,7%
Chambre	0	1,2	1,2	0,0	1,2	1,2	3,5%
Autres	0	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	1,2%

Facture patient selon le type de séjour et la catégorie de chambre (hospitalisations de jour)

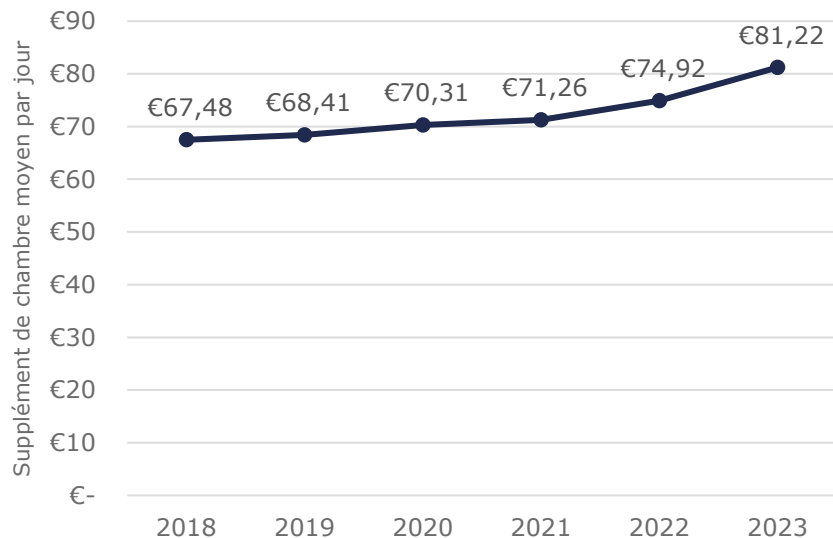
(euro)	Moyenne				Distribution 2023				
	2019	2022	2023	2023/ 2022	P5	P25	P50	P75	P95
Hospitalisation de jour chirurgicale									
Chambre commune	106 €	117 €	116 €	-1,1%	3 €	18 €	47 €	193 €	313 €
Chambre particulière	939 €	1.016 €	1.111 €	9,3%	105 €	562 €	949 €	1.490 €	2.534 €
Hospitalisation de jour non-chirurgicale									
Chambre commune	42 €	44 €	41 €	-6,3%	1 €	6 €	16 €	39 €	121 €
Chambre particulière	715 €	844 €	844 €	0,0%	31 €	330 €	749 €	1.185 €	2.010 €
Hospitalisation de jour oncologique									
Chambre commune	18 €	17 €	17 €	2,3%	1 €	7 €	13 €	22 €	40 €
Chambre particulière	136 €	121 €	117 €	-3,7%	6 €	19 €	90 €	192 €	280 €

[Données globales](#)

Evolution suppléments de chambre particulière pour séjours classiques (montant moyen par jour)

La croissance des dépenses pour suppléments de chambre résulte de l'évolution :

- du **nombre de journées** avec facturation de chambre particulière
- du **tarif moyen** des chambres particulières (+ 8,4% de 2022 à 2023)



Celui-ci dépend :

- du **tarif** des chambres particulières :
 - Le tarif des chambres 1 lit standard de 40 € à 186 € par jour pour séjour classique
 - La suite de luxe peut grimper à 360 euros par jour
- de la **proportion de journées** dans les différentes catégories de chambre particulière