

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE 2019

16 septembre 2019

**PROPOSITION DE LOI**

**modifiant la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, en ce qui concerne les suppléments d'honoraires**

(déposée par Mme Karin Jiroflée  
et M. Jan Bertels)

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

BUITENGEWONE ZITTING 2019

16 september 2019

**WETSVOORSTEL**

**tot wijziging van de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, wat de ereloonsupplementen betreft**

(ingediend door mevrouw Karin Jiroflée  
en de heer Jan Bertels)

**RÉSUMÉ**

*Les auteurs de cette proposition de loi estiment qu'il est inacceptable que pour une même intervention un médecin puisse facturer des suppléments d'honoraires en fonction du type de chambre – qui représentent un multiple du tarif standard. Cette proposition de loi interdit lesdits suppléments afin d'éviter aux patients en chambre individuelle des déboires financiers et de lutter contre une médecine à deux vitesses. Les médecins hospitaliers ne seront plus autorisés à facturer des tarifs s'écartant des tarifs officiels. Cette proposition de loi fixe également les peines dont seront passibles l'hôpital, le médecin, le médecin en chef et le directeur s'ils enfreignent l'interdiction proposée.*

**SAMENVATTING**

*Voor de indieners van dit wetsvoorstel is het onaanvaardbaar dat een arts voor dezelfde ingreep in een ander kamertype een veelvoud mag tarifieren op basis van ereloonsupplementen. Om een financiële kater bij patiënten in een eenpersoonskamer en een geneeskunde met twee snelheden tegen te gaan, verbiedt dit wetsvoorstel deze ereloonsupplementen. Het zal ziekenhuisgeneesheren niet langer toegestaan zijn tarieven aan te rekenen die afwijken van de officiële tarieven. Het wetsvoorstel bepaalt ook de straffen die het ziekenhuis, de arts, de hoofdgeneesheer en de directeur riskeren indien zij het voorgestelde verbod overtreden.*

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de numering van de publicaties:</i>	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 <sup>e</sup> législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

## DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend, en l'adaptant, le texte de la proposition DOC 54 1146/001.

En Belgique, la loi permet aux médecins de facturer des suppléments d'honoraires dans certains cas, c'est-à-dire qu'ils peuvent facturer un multiple des honoraires fixés, en fonction du type de chambre. La facture hospitalière comporte, en outre, différents autres suppléments tels que les suppléments de chambre et de matériel. Ceux-ci sont entièrement à la charge du patient ou de son assurance hospitalisation.

Le législateur a réduit, au fur et à mesure, les cas dans lesquels des suppléments peuvent être facturés. Les suppléments de chambre ont ainsi été interdits en 2010 pour les chambres de deux personnes ou plus. En 2013, une mesure encore plus significative a été prise en interdisant les suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation classique et en 2015, en cas d'hospitalisation de jour, en chambre de deux personnes ou plus. Des suppléments d'honoraires peuvent, dès lors, toujours être facturés en cas d'hospitalisation en chambre individuelle et d'hospitalisation de jour dans tous les types de chambre, à quelques exceptions légales près.

L'édition la plus récente du baromètre hospitalier de l'Union nationale des mutualités socialistes, qui date de 2017, met en évidence l'incidence énorme des suppléments d'honoraires sur la facture hospitalière. En 2017, un patient a payé en moyenne 499 euros pour une hospitalisation. Cette moyenne dissimule d'importants écarts en fonction du type de chambre. Grâce à l'interdiction des suppléments d'honoraires dans les chambres à deux lits et plus, qui a pris cours en 2017, la facture patient moyenne n'y était que de 246 euros. Dans une chambre individuelle, cette facture s'élevait en moyenne à 1 798 euros.

Le montant élevé de la facture patient en chambre individuelle est principalement due aux suppléments d'honoraires. Avec leurs 1 181 euros, les suppléments d'honoraires ne représentent pas moins de 82 % de la facture patient. Les moyennes cachent aussi d'importantes distorsions régionales/provinciales. Si, à Bruxelles, la facture patient s'élève à 2 747 euros, en Flandre, elle n'est que de 1 426 euros.

Le nombre d'hôpitaux qui limitent leurs suppléments à 100 % maximum a reculé au cours de la précédente législature. En 2013, 40 % des hôpitaux pratiquaient un plafond de 100 %. Seule une faible minorité (4 %)

## TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt, met een aantal aanpassingen, de tekst over van voorstel DOC 54 1146/001.

In België laat de wet toe dat artsen in bepaalde gevallen ereloonsupplementen aanrekenen. Dit houdt in dat zij, afhankelijk van het kamertype, een veelvoud van het vastgestelde honorarium mogen aanrekenen. Daarnaast kent de ziekenhuisfactuur nog verschillende andere supplementen zoals het kamersupplement en de materiaalsupplementen. Deze supplementen zijn volledig ten laste van de patiënt of zijn hospitalisatieverzekering.

Gaandeweg heeft de wetgever de gevallen waarin er supplementen kunnen worden aangerekend ingeperkt. Zo werden kamersupplementen in 2010 verboden in twee- en meerpersoonskamers. In 2013 werd een nog grotere stap gezet door het verbieden van ereloonsupplementen bij klassieke hospitalisatie, en in 2015 bij daghospitalisatie, in twee- en meerpersoonskamers. In éénpersoonskamers en in alle kamertypes bij daghospitalisatie mogen, op enkele wettelijke uitzonderingen na, dus nog steeds ereloonsupplementen aangerekend worden.

Uit de meeste recente editie van de ziekenhuisbarometer van het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten uit 2017 blijkt de enorme impact van de ereloonsupplementen op de ziekenhuisfactuur. In 2017 betaalde een patiënt gemiddeld 499 euro bij een ziekenhuisverblijf. Achter dit gemiddelde gaan grote verschillen schuil wat het kamertype betreft. Dankzij het verbod op ereloonsupplementen in twee- en meerpersoonskamers dat inging in 2017 lag de gemiddelde patiëntenfactuur hier nog maar op 246 euro. In een éénpersoonskamer liep die factuur op tot gemiddeld 1 798 euro.

De hoge patiëntenfactuur in een éénpersoonkamer is in hoofdzaak het gevolg van de ereloonsupplementen. Met 1 181 euro maken ereloonsupplementen maar liefst 82 % van de patiëntenfactuur uit. Achter de gemiddelden gaan ook grote regionale/provinciale verschillen schuil. In Brussel loopt de patiëntenfactuur op tot 2 747 euro, in Vlaanderen is dat slechts 1 426 euro.

Het aantal ziekenhuizen dat zijn maximaal supplement beperkt tot 100 % nam de afgelopen legislatuur af. In 2013 hanteerde 40 % van de ziekenhuizen een plafond van 100 %. Slechts een kleine minderheid

autorisait des suppléments supérieurs à 200 %. En 2017, les hôpitaux qui limitaient encore leurs suppléments à 100 % ne représentaient plus qu'un quart de la quantité totale. Ici aussi, les différences régionales sont particulièrement marquées. À Bruxelles, un seul hôpital limite les suppléments à 150 %. Tous les autres (11) autorisent des suppléments allant jusqu'à 300 %. En Wallonie également, seuls deux hôpitaux appliquent un plafond de 150 %. Vingt-cinq hôpitaux wallons pratiquent un plafond situé entre 150 % et 200 % et 9 autorisent des suppléments supérieurs à 300 %. En Flandre, sur 54 hôpitaux, 10 seulement autorisent des suppléments supérieurs à 200 %. Il s'agit en l'espèce de limites maximales, les suppléments d'honoraires effectivement facturés sont inférieurs, étant donné que le supplément maximum n'est pas systématiquement appliqué.

Les pourcentages élevés de suppléments présentent deux types de dangers pour le patient. D'une part, celui-ci risque une déconvenue financière. Il faut savoir que, les patients subissent une certaine pression pour les inciter à choisir une chambre individuelle. Lorsqu'après coup, il s'avère qu'ils ne sont pas assurés, ou pas suffisamment (la plupart des assurances hospitalisation limitent par exemple l'intervention à 150 %), ils s'exposent à une facture patient qui, en cas de traitement complexe, peut se révéler très élevée. D'autre part, le risque d'une médecine de classe n'est pas loin. Il est ainsi apparu, début 2015, que plusieurs spécialistes refuseraient désormais de traiter les patients admis en chambre à deux lits ou plus. Cette attitude a été justifiée dans plusieurs médias par le plus important syndicat de médecins. Les suppléments d'honoraires favorisent donc directement l'émergence d'une médecine à deux vitesses. L'économiste de la santé Lieven Annemans préconise dès lors une interdiction totale des suppléments d'honoraires.

Dans son rapport (n° 299) relatif au financement des hôpitaux, le Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé fait observer que les suppléments (d'honoraires) proviennent en partie du fait que les rétrocessions sur honoraires sont devenues une importante source de revenus pour l'hôpital en raison du sous-financement de l'hôpital par le biais du Budget des moyens financiers. La dépendance de l'hôpital vis-à-vis des rétrocessions engendre une tension malsaine entre les hôpitaux et les médecins, mais génère également une concurrence entre hôpitaux au niveau des médecins par des régimes de rétrocessions plus avantageux et/ou l'octroi de suppléments d'honoraires plus élevés.

Dans son projet de réforme du financement des hôpitaux, le KCE propose de rompre le lien entre les honoraires et le financement de l'hôpital. Le centre demande également que les suppléments d'honoraires qui, du

(4 %) liet supplementen boven de 200 % toe. In 2017 beperkt nog maar een kwart van de ziekenhuizen de maximale supplementen tot 100 %. Ook hier zijn de regionale verschillen groot. In Brussel beperkt slechts 1 ziekenhuis de supplementen tot 150 %. Alle andere ziekenhuizen (11) laten er supplementen tot 300 % toe. Ook in Wallonië zijn er slechts twee ziekenhuizen die een maximumplafond van 150 % toepassen. 25 Waalse ziekenhuizen hanteren een maximumplafond tussen 150 % en 200 % en 9 ziekenhuizen laten supplementen tot 300 % toe. In Vlaanderen laten slechts 10 van de 54 ziekenhuizen supplementen hoger dan 200 % toe. Dit zijn de maximumplafonds, de effectief aangerekende gemiddelde ereloon-supplementen liggen lager omdat niet steeds het maximumsupplement wordt aangerekend.

Hoge supplementen brengen voor de patiënt twee gevaren met zich mee. Enerzijds bestaat een risico op een financiële kater. Zo ervaren patiënten de druk tot opname in eenpersoonskamers. Wanneer nadien blijkt dat de patiënt niet of onvoldoende verzekerd is (de meeste hospitalisatieverzekeringen beperken de tussenkomst tot bijvoorbeeld 150 %) wacht een patiëntenfactuur die bij complexe behandeling zéér hoog kan oplopen. Anderzijds loert ook de klassegeneeskunde om de hoek. Zo bleek, begin 2015, dat verschillende specialisten zouden weigeren nog langer patiënten in twee- of meerpersoonskamers te behandelen. Een houding die door het grootste artsensyndicaat in verschillende media werd goedgepraat. De ereloon-supplementen werken het ontstaan van een geneeskunde met twee snelheden dus rechtstreeks in de hand. Gezondheidseconoom Lieven Annemans pleit daarom voor een volledig verbod op ereloon-supplementen.

In zijn rapport (n° 299) i.v.m. de ziekenhuisfinanciering wijst het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg erop dat de (ereloon)supplementen deels hun oorsprong vinden in het feit dat afdrachten op erelonen, door een onderfinanciering van het ziekenhuis via het Budget Financiële Middelen, een belangrijke bron van inkomsten vormen voor het ziekenhuis. De afhankelijkheid van het ziekenhuis van de afdrachten leidt tot een ongezonde spanning tussen ziekenhuizen en geneesheren maar ook tot concurrentie tussen ziekenhuizen om artsen door gunstigere afdrachtenregimes en/of het toestaan van hogere ereloon-supplementen.

Het KCE stelt in zijn krijtlijnen tot hervorming van de ziekenhuisfinanciering voor om de band tussen de erelonen en de financiering van het ziekenhuis te doorbreken. Tevens stellen zij dat de ereloon-supplementen,

fait de la première proposition, ne sont plus absolument indispensables, fassent l'objet d'un débat de société.

Nous estimons qu'il est inacceptable que pour une même intervention, un médecin puisse majorer ses tarifs suivant le type de chambre. En effet, le praticien n'aura pas plus ou moins de travail suivant le type de chambre choisi par son patient. Et il serait encore plus inconcevable d'imaginer qu'un médecin apporte plus de soin ou dispense une médecine de qualité supérieure à un patient parce que celui-ci séjourne en chambre individuelle.

Les suppléments d'honoraires exposent les patients à une grande insécurité financière et favorisent la médecine de classe. Je suis néanmoins consciente qu'à l'heure actuelle, les rétrocessions des médecins (et donc les suppléments (d'honoraires) également) font partie intégrante du financement des hôpitaux. La suppression de ces suppléments doit dès lors s'inscrire dans le cadre d'une restructuration globale du financement des hôpitaux ou de la revalorisation du Budget des moyens financiers, la première option étant privilégiée.

Nous estimons que dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux, il convient de supprimer la possibilité de facturer des suppléments d'honoraires aux patients en chambre individuelle. La présente proposition de loi introduit dès lors les dispositions légales nécessaires pour éliminer cette pratique du cadre légal actuel. Afin de garantir le caractère contraignant de celles-ci, des dispositions répressives à l'égard tant de l'hôpital que du médecin, du médecin en chef et du directeur ont été prévues. En fixant la date d'entrée en vigueur de la proposition au 1<sup>er</sup> janvier 2020, nous entendons inscrire l'interdiction des suppléments d'honoraires dans le cadre plus large de la réforme du financement des hôpitaux. Parallèlement, nous souhaitons aussi garantir, à terme, la disparition totale de ces suppléments, même si celle-ci n'est pas intégrée dans une réforme globale du financement des hôpitaux.

La présente proposition constitue une première étape vers un renforcement de la sécurité tarifaire du patient. Nous sommes conscients que cette sécurité doit également être renforcée pour les patients ne séjournant pas à l'hôpital. Nous estimons toutefois que l'hôpital est l'endroit par excellence où les soins spécialisés ne doivent pas être soumis à un supplément. La présente proposition de loi ne vise pas les suppléments afférents à des prestations prodigués en dehors des hôpitaux, par exemple dans les pratiques ambulatoires ou des

die door het eerste voorstel niet meer strikt noodzakelijk zijn, onderwerp moeten uitmaken van een maatschappelijk debat.

Wij zijn van mening dat het onaanvaardbaar is dat een arts voor dezelfde ingreep in een ander kamertype een veelvoud mag tarifieren. De arts heeft immers niet meer of niet minder werk aan de patiënt naar gelang diens kamerkeuze. Laat staan dat het aanvaardbaar zou zijn hij meer zorg besteedt, of een hoger kwaliteit biedt aan een patiënt in een eenpersoonskamer.

Ereloonsupplementen zorgen voor een grote financiële onzekerheid bij de patiënt en werken klassengeneeskunde in de hand. Toch is de indienster er zich van bewust dat afdrachten vandaag (en dus ook (ereloon)supplementen) een wezenlijk deel uitmaken van de ziekenhuisfinanciering. Het afstappen van ereloon-supplementen moet daarom kaderen in een globale hertekening van de ziekenhuisfinanciering of het opwaarderen van het Budget Financiële Middelen, waarbij de eerste piste de voorkeur geniet.

Wij zijn van mening dat in het kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering afgestapt moet worden van het toestaan van ereloon-supplementen in éénpersoonskamers. Daarom voert dit wetsvoorstel de nodige wettelijke bepalingen in om binnen het huidige wettelijk kader komaf te maken met deze praktijk. Om de afdwingbaarheid van het voorgestelde te garanderen werden zowel ten opzichte van het ziekenhuis als ten opzichte van de arts, de hoofdgeneesheer en de directeur handhavingsbepalingen opgenomen. Door de inwerking-treding vast te stellen op 1 januari 2020 willen wij het verbieden van de ereloon-supplementen in het breder kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering toelaten. Tegelijkertijd willen wij evenwel garanderen dat de ereloon-supplementen op termijn volledig verdwijnen, ook indien dit niet opgenomen wordt in een globale hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

Dit voorstel is een eerste stap in het verhogen van de tariefzekerheid voor de patiënt. Wij zijn er ons van bewust dat ook voor patiënten die niet opgenomen worden, werk moet gemaakt worden van meer tariefzekerheid. Het ziekenhuis is volgens ons de plaats bij uitstek waar specialistische zorg zonder supplementen aangeboden moet worden. De supplementen op verstrekkingen buiten het ziekenhuis, zoals in de ambulante praktijken en de zogenaamde private klinieken die geen erkend ziekenhuis zijn maken geen onderwerp uit van dit voorstel omdat

cliniques privées, qui ne sont pas des hôpitaux reconnus, car cela implique de prendre des mesures à l'égard de cabinets privés et des "cliniques privées".

hierop ingrijpen ook maatregelen vergt ten aanzien van private kabinetten en de zogenaamde privéklinieken.

Karin JIROFLÉE (sp.a)  
Jan BERTELS (sp.a)

**PROPOSITION DE LOI****Article 1<sup>er</sup>**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

**Art. 2**

L'article 120, § 1<sup>er</sup>, de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, modifiée par la loi du 19 mai 2010, est complété par un 6° rédigé comme suit:

“6° au respect des dispositions de l'article 152.”

**Art. 3**

L'article 128 de la même loi, modifié par la loi du 18 décembre 2016, est complété par un 14° rédigé comme suit:

“14° celui qui applique des tarifs qui dérogent aux dispositions de l'article 152. Sont également punissables, dans ce cas: le directeur visé à l'article 17 et le médecin en chef visé à l'article 18, alinéa 1<sup>er</sup>.”

**Art. 4**

L'article 152 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 19 juillet 2018, est remplacé par ce qui suit:

“Art. 152. § 1<sup>er</sup>. Cet article s'applique aux patients hospitalisés, y compris aux patients admis en hospitalisation de jour pour les prestations définies par le Roi.

§ 2. Les médecins hospitaliers ne sont pas autorisés à facturer des tarifs qui s'écartent des tarifs de l'accord au cas où un accord visé à l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est en vigueur, ou des tarifs qui s'écartent des tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance au cas où un tel accord n'est pas en vigueur.”

**WETSVOORSTEL****Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

**Art. 2**

Artikel 120, § 1, van de op 10 juli 2008 gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gewijzigd bij de wet van 19 mei 2010 wordt aangevuld met een 6°, luidende:

“6° het naleven van de bepalingen van artikel 152”.

**Art. 3**

Artikel 128 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 18 december 2016, wordt aangevuld met een 14°, luidende:

“14° Hij die tarieven aanrekent die afwijken van de bepalingen van artikel 152. Zijn in dit geval eveneens strafbaar: de directeur, als bedoeld in artikel 17, en de hoofdgeneesheer als bedoeld in artikel 18, eerste lid.”

**Art. 4**

Artikel 152 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 19 juli 2018, wordt vervangen als volgt:

“Art. 152. § 1. Dit artikel is van toepassing op alle gehospitaliseerde patiënten, met inbegrip van patiënten opgenomen in daghospitalisatie voor de verstrekkingen als omschreven door de koning.

§ 2. Het is ziekenhuisgeneesheren verboden tarieven aan te rekenen die afwijken van de verbintenistarieven indien een in artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoeld akkoord van kracht is of tarieven die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen, voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming indien er geen bedoeld akkoord van kracht is.”

## Art. 5

La présente loi entre en vigueur à la date fixée par le Roi et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

4 septembre 2019

## Art. 5

Deze wet treedt in werking op een door de Koning te bepalen datum, en uiterlijk op 1 januari 2020.

4 september 2019

Karin JIROFLÉE (sp.a)  
Jan BERTELS (sp.a)