

Monitoring COVID-19

L'impact de la COVID-19 sur le remboursement des soins de santé



UPDATE DÉCEMBRE 2020

Table des matières

Introduction	4
1. Source de données	5
1.1. Documents N.....	5
1.2. Paiements propres INAMI.....	5
1.3. Flux de prestations COVID-19	5
1.4. Flux StatMD.....	6
2. Dans le cadre de l'objectif.....	7
2.1. Budget 2020	7
2.2. Prestations à distance	8
2.2.1. Analyse des dépenses totales	8
2.2.2. Analyse des consultations et des visites chez les médecins	12
2.3. Soins ambulatoires hors milieu hospitalier.....	16
2.3.1. Analyse des dépenses totales	16
2.3.2. Analyse par secteur.....	17
2.4. Milieu hospitalier	22
2.4.1. Analyse des dépenses totales	22
2.4.2. Analyse par secteur.....	24
2.4.3. Nombre de patients COVID-19 par jour dans les hôpitaux généraux.....	29
2.4.4. Situation dans les hôpitaux	30
2.5. Réduction des dépenses	37
3. Hors objectif	39
3.1. Budget 2020.....	39
3.2. Suivi du budget 2020	46
3.3. Tests biologiques.....	49
3.4. Budget 2021	50
4. Conclusion	51
Annexe 1 – Dans l'objectif budgétaire.....	53
Annexe 2 - Hors objectif budgétaire.....	56

Introduction

Depuis la mi-mars, notre société est touchée par une épidémie de coronavirus. Le présent rapport vise à analyser l'impact du COVID-19 sur les remboursements des soins de santé.

Le rapport a été dressé sur la base des documents N, des paiements propres INAMI, du flux de prestations COVID-19 en du flux StatMD. Ces différentes sources de données sont décrites dans le premier chapitre du présent rapport.

Le deuxième chapitre analyse l'impact du COVID-19 sur les dépenses dans le cadre de l'objectif budgétaire global relatif aux prestations médicales. Cet objectif comprend un budget global de 27,976 milliards EUR pour 2020. Par exemple, la possibilité de fournir des prestations existantes à distance a été créée, le DMG a été majoré une fois de 20 EUR et une avance de trésorerie pour un montant total de 2 milliards EUR a été octroyée aux hôpitaux généraux et psychiatriques.

Il est fait appel à un financement public supplémentaire pour les mesures présentant un coût supplémentaire par rapport à l'objectif budgétaire de 2020. Un aperçu de ces mesures est présenté au chapitre 3 du rapport.

Enfin, le présent rapport se termine par les principales conclusions qui peuvent être tirées des données disponibles.

1. Source de données

1.1. Documents N

Les documents N (ou DocN) constituent la première source de données utilisée dans le présent rapport. Ils combinent les données relatives aux nouvelles prestations COVID et l'ensemble des prestations ambulatoires et hospitalières existantes, ce qui permet de dresser un tableau agrégé. Les DocN sont envoyés à l'INAMI avec un retard de 3 mois. Par exemple, en novembre 2020, les mois de comptabilisation jusqu'en août 2020 sont disponibles.

Les données des DocN utilisées dans le présent rapport s'appuient sur les 8 premiers mois de comptabilisation des années 2018, 2019 et 2020. Il s'agit donc des dépenses reçues par les organismes assureurs en 2018, 2019 et 2020, entre le 1^{er} janvier et le 31 août.

1.2. Paiements propres INAMI

Il s'agit des dépenses payées directement par l'INAMI. Ils font partie de la comptabilité de l'INAMI, sans l'intervention des organismes assureurs. Puisque ces données proviennent directement du service financier de l'INAMI, elles sont disponibles très rapidement.

Il est possible d'imputer les dépenses propres pour l'année T jusqu'à la fin du mois de mars de l'année T+1, date à laquelle elle est définitivement clôturée.

Les données relatives aux paiements propres reprises dans le présent rapport s'appuient sur les données dont l'INAMI disposait au 30 novembre 2020.

1.3. Flux de prestations COVID-19

Des mesures exceptionnelles ont été prises à la suite de la crise du coronavirus et de nouvelles prestations ont été créées à cette fin. Afin de suivre rapidement les dépenses de ces nouvelles prestations, un nouveau flux a été mis en place entre l'AIM (Agence InterMutualiste) et l'INAMI.

Dans le présent rapport, les données du flux de prestations COVID-19 s'appuient sur les données reçues par les organismes assureurs jusqu'au 30 septembre 2020.

1.4. Flux StatMD

Les documents StatMD contiennent des données issues des fichiers de facturation mensuels des hôpitaux. Il s'agit de dépenses tant pour des patients hospitalisés que pour des patients ambulatoires, facturées par les hôpitaux dans le régime du tiers payant. Il n'y a pas de tickets modérateurs ni de suppléments dans les StatMD. Les douzièmes budgétaires des hôpitaux ne sont pas non plus inclus dans cette source de données.

Dans les documents StatMD, nous disposons, pour tous les fichiers de facturation acceptés, de la date de réception (date à laquelle l'organisme assureur a reçu le fichier de facturation) et du mois de prestation (mois concerné par la majorité des dépenses figurant dans le fichier de facturation). Cette dernière définition est relativement vaste et uniquement indicative. Elle n'a pas la même signification univoque que la notion de mois de prestation dans les documents N.

Pour le présent rapport, l'INAMI a reçu des données supplémentaires. Par rapport à la fourniture standard de ces données, l'AIM a procédé à une fourniture supplémentaire des statistiques StatMD en ajoutant, d'une part, le code ou le pseudocode nomenclature concret et, d'autre part, le code norme. L'identification du service hospitalier a également été ajoutée.

Il a également été demandé de compléter les statistiques StatMD pour les mois de 2018 et 2019 avec les codes ou pseudocodes nomenclature concrets ainsi qu'avec le code norme. Sans cela, une comparaison avec les données de 2020 par code ou pseudocode nomenclature ne serait pas possible.

Dans le présent rapport, les données pour le flux StatMD s'appuient sur les données reçues par les organismes assureurs jusqu'au 30 septembre 2020.

2. Dans le cadre de l'objectif

2.1. Budget 2020

Le COVID-19 a induit une réorientation des dépenses dans le cadre de l'objectif.

Une intervention financière fédérale exceptionnelle de 2 milliards EUR a été accordée aux hôpitaux généraux et psychiatriques. De cette manière, il a été possible d'éviter que les hôpitaux, qui jouaient et jouent encore un rôle clé dans notre système de santé en général et en particulier pendant l'épidémie de COVID-19, soient incapables de remplir leurs obligations financières. La continuité du fonctionnement des hôpitaux pourrait et peut toujours être assurée, en partie grâce à ces avances. En effet, les activités hospitalières normales, à l'exception des soins qui ne peuvent être reportés, et donc les recettes hospitalières ont diminué. Dans le même temps, l'épidémie a contraint les hôpitaux à réorganiser leurs activités rapidement et très en profondeur. Pour les hôpitaux, cela induisait des coûts supplémentaires importants, outre les coûts fixes permanents.

L'Arrêté Royal du 30 octobre 2020 détermine les principes de l'attribution définitive, aux hôpitaux et aux prestataires de soins hospitaliers financés par des honoraires, de l'intervention financière exceptionnelle initialement accordée aux hôpitaux sous forme d'avances de trésorerie.

L'objectif budgétaire n'a donc pas été modifié à cette fin. Ces fonds sont réputés disponibles en raison de la réduction des dépenses due au report des soins (non urgents), tant à l'intérieur du milieu hospitalier qu'en dehors.

Les chiffres du rapport de la réduction des dépenses tiennent notamment compte des hospitalisations pour le COVID-19. Jusqu'au 30 juin, 17.776 patients COVID hospitalisés étaient recensés (source : Sciensano). Cela est également associé à un coût qui diffère toutefois grandement d'un patient à l'autre, principalement en raison d'un séjour en soins intensifs ou non.

En outre, les prestations existantes fournies par différents prestataires de soins de santé sont, dans la mesure du possible, partiellement remplacées par des prestations à distance pour les patients non hospitalisés. Là encore, une opération budgétaire neutre est prise en compte.

Enfin, le montant du Dossier médical global (DMG) pour 2020 est majoré une fois de 20 EUR. Ce montant est accordé au médecin gérant de DMG et vise à compenser l'augmentation temporaire des activités administratives liées à la crise. Ce coût ponctuel de 162 millions EUR pour l'augmentation du DMG en 2020 sera financé par une sous-utilisation des dépenses de soins ambulatoires dans le cadre des honoraires des médecins.

2.2. Prestations à distance

2.2.1. Analyse des dépenses totales

Pendant la crise du COVID-19, certaines prestations peuvent être effectuées à distance. Le tableau 2.2.1.1 reprend les dépenses comptabilisées (en 000 EUR) et le nombre de prestations à distance. Les données proviennent des DocN et du FLUX COVID-19.

Les dépenses pour les mois de prestation de juillet, août et surtout septembre sont encore incomplètes du fait que les organismes assureurs recevront encore beaucoup de dépenses pour ces mois de prestation en octobre 2020 et les mois suivants.

Les pseudocodes de nomenclature utilisés pour compiler les tableaux ci-dessous peuvent être consultés à l'annexe 1.

Tableau 2.2.1.1. DocN et Flux COVID-19 : Soins à distance : données comptabilisées (dépenses en 000 EUR)

Soins à distance Covid-19	DocN août		Flux Covid-19 sept		Total	
	Dépenses (en 000 EUR)	Nombre de prestations	Dépenses (en 000 EUR)	Nombre de prestations	Dépenses (en 000 EUR)	Nombre de prestations
Médecins - avis à distance	119.390	5.969.637	16.551	827.685	135.941	6.797.322
Médecins - consultation de 45 minutes	126	2.510	7	148	133	2.658
Médecins - avis en vue d'une orientation éventuelle	6	324	0	17	6	341
Médecins - psychothérapies	8.556	139.191	717	10.889	9.272	150.080
<i>s/total Médecins - Consultations, visites et avis</i>	<i>128.078</i>	<i>6.111.662</i>	<i>17.275</i>	<i>838.739</i>	<i>145.352</i>	<i>6.950.401</i>
Médecins – CRM*	8	131	0	0	8	131
Dentistes	1.415	70.733	64	3.206	1.479	73.939
Kinésithérapeutes	2.075	62.655	234	6.545	2.308	69.200
Sages-femmes*	303	10.940	0	0	303	10.940
Logopédie*	2.040	102.707	0	0	2.040	102.707
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	249	6.215	61	1.516	309	7.731
Rééducation fonctionnelle	83	1.018	1	3	83	1.021
Soins psychologiques	150	3.887	24	627	174	4.514
Total	134.399	6.369.948	17.658	850.636	152.057	7.220.584

Le tableau 2.2.1.2 présente les dépenses comptabilisées (en milliers EUR) par secteur et par mois de prestation. Le tableau 2.2.1.3 indique le nombre de prestations à distance par secteur et par mois de prestation.

Tableau 2.2.1.2. DocN et Flux COVID-19 : Soins à distance : dépenses comptabilisées par mois de prestation (en 000 EUR)

Soins à distance Covid-19	mois de prestation 2020							total
	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	
Médecins - avis à distance	24.325	37.431	22.269	15.008	12.245	12.330	12.333	135.941
Médecins - consultation de 45 minutes	16	45	45	13	8	4	2	133
Médecins - avis en vue d'une orientation éventuelle	1	3	1	1	0	0	0	6
Médecins - psychothérapies	641	3.303	2.663	1.460	642	377	186	9.272
<i>s/total Médecins - Consultations, visites et avis</i>	<i>24.983</i>	<i>40.782</i>	<i>24.978</i>	<i>16.482</i>	<i>12.895</i>	<i>12.711</i>	<i>12.521</i>	<i>145.352</i>
Médecins – CRM*	0	2	1	2	2	2		8
Dentistes	203	795	274	95	63	32	17	1.479
Kinésithérapeutes	359	1.214	444	181	80	27	3	2.308
Sages-femmes*	33	136	71	41	19	2		303
Logopédie*	16	611	838	478	94	3		2.040
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	54	110	80	46	12	7		309
Rééducation fonctionnelle	12	53	16	3	0	0		83
Soins psychologiques	16	72	52	24	7	4		174
total	25.676	43.774	26.754	17.351	13.172	12.789	12.541	152.057

*Source : uniquement DocN du mois d'août

Tableau 2.2.1.3. DocN et Flux COVID-19 : Soins à distance : nombre de prestations comptabilisées par mois de prestation

Soins à distance Covid-19	mois de prestation 2020							total
	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	
Médecins - avis à distance	1.216.348	1.871.634	1.113.503	750.438	612.255	616.485	616.659	6.797.322
Médecins - consultation de 45 minutes	309	900	891	275	158	88	37	2.658
Médecins - avis en vue d'une orientation éventuelle	41	144	70	52	21	7	6	341
Médecins - psychothérapies	11.084	54.390	42.987	22.962	10.330	5.644	2.683	150.080
<i>s/total Médecins - Consultations, visites et avis</i>	<i>1.227.782</i>	<i>1.927.068</i>	<i>1.157.451</i>	<i>773.727</i>	<i>622.764</i>	<i>622.224</i>	<i>619.385</i>	<i>6.950.401</i>
Médecins – CRM*	3	26	23	28	24	27		131
Dentistes	10.139	39.746	13.714	4.754	3.132	1.604	850	73.939
Kinésithérapeutes	11.405	37.390	12.648	4.849	2.107	723	78	69.200
Sages-femmes*	1.245	4.540	2.703	1.694	683	75		10.940
Logopédie*	826	31.166	42.234	23.743	4.616	122		102.707
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	1.353	2.740	2.000	1.150	302	186		7.731
Rééducation fonctionnelle	147	594	227	43	9	1		1.021
Soins psychologiques	407	1.844	1.344	631	182	106		4.514
Total	1.253.307	2.045.114	1.232.344	810.619	633.819	625.068	620.313	7.220.584

*Source : uniquement DocN du mois d'août

Les honoraires des médecins pour les consultations, visites et avis représentent 95,6% des dépenses comptabilisées, soit 145.352 milliers EUR pour les soins à distance. Les dépenses comptabilisées pour les avis et les consultations à distance en vue de la continuité des soins s'élèvent respectivement à 135.941 milliers EUR et 133 milliers EUR, les avis en vue d'un renvoi vers les équipes mobiles à 6 milliers EUR et les psychothérapies à 9.272 milliers EUR.

Les dépenses comptabilisées pour des soins à distance dans les autres secteurs s'élèvent à 6.705 milliers EUR. La majeure partie de ce montant concerne les prestations à distance effectuées par les kinésithérapeutes (2.308 milliers EUR), les logopèdes (2.040 milliers EUR) et les dentistes (1.479 milliers EUR).

En avril 2020, la plupart des prestations ont été effectuées à distance. À partir de mai 2020, on relève à nouveau une tendance à la baisse. Les données pour les mois de prestation de juillet, août et surtout septembre sont encore incomplètes du fait que les organismes assureurs recevront également beaucoup de dépenses pour ces mois de prestation en octobre 2020 et les mois suivants.

Au 30 septembre 2020, on enregistre :

- 6,8 millions de prestations comptabilisées concernant des avis et des consultations en vue de la continuité des soins ;
- 150 milliers de prestations comptabilisées relatives à un accompagnement psychiatrique à distance.

2.2.2. Analyse des consultations et des visites chez les médecins

Dans cette section, nous nous penchons sur la rubrique « Médecins - Consultations, visites et avis » des tableaux du chapitre 2.2.1 et comparons les consultations à distance (ou téléconsultations) avec les médecins, introduites à la suite du COVID-19 (via les codes 101135, 101835 et 101990) aux consultations et visites habituelles des médecins généralistes et des spécialistes, afin de déterminer la mesure dans laquelle ces consultations à distance ont un effet de substitution et ont un rapport avec la totalité des consultations et visites avec les médecins.

Durant l'épidémie de COVID-19, tant les médecins généralistes que les médecins spécialistes peuvent tenir leurs consultations à distance. Les tableaux suivants indiquent les dépenses et le nombre de prestations pour le mois de comptabilisation d'août par mois de prestation dans l'année concernée sur base des DocN. Par rapport au tableau 2.2.1.1, seule la partie relative aux DocN est comparée. En effet, aucune donnée n'est actuellement disponible dans les flux de données de l'AIM relatifs au mois de septembre pour les consultations habituelles des spécialistes. Cette modification a été demandée afin de pouvoir travailler de façon homogène dans un rapport ultérieur.

Le tableau 2.2.2.1 résume le nombre de prestations comptabilisées par type de consultation pour 2020 et la part du nombre total de prestations. En 2020, 40.703.026 prestations ont été enregistrées au cours des 8 premiers mois, effectuées en 2020, réparties en 34.733.389 prestations habituelles et 5.969.637 prestations à distance. Les prestations à distance représentent 14,7% du nombre total de prestations effectuées en 2020 contre 85,3% pour les prestations habituelles. En avril, 45,3% du nombre total de prestations effectuées ont été réalisées à distance.

Le tableau 2.2.2.2 reprend en détail le nombre de prestations enregistrées par type de consultation pour les années 2019 et 2020 avec leur évolution. Par rapport aux 42.855.222 prestations comptabilisées au cours des 8 premiers mois de 2019 et effectuées en 2019, on note une diminution de 5,0% du nombre total de prestations en 2020. Toutefois, si l'on ne tient compte que du nombre de prestations habituelles, cette diminution est de 19,0%.

La diminution est la plus forte au cours de la période avril-mai 2020, où il y a une diminution de 29,8% et de 22,1% du nombre de consultations et de visites par rapport à la même période en 2019. Au cours de cette période, des mesures strictes ont été prises pour endiguer l'épidémie de COVID-19. Pour les prestations habituelles, le nombre de prestations a diminué de 61,6% et de 40,3% au cours de ces mois.

Toutefois, en juin et juillet 2020, on relève des taux de croissance de 10,9% et 5,3% par rapport à 2019, mais sans les prestations à distance, les prestations auraient encore chuté de 3,9% et de 8,8% au cours de ces mois.

Tableau 2.2.2.1. DocN : consultations et visites des médecins : rapport du nombre de prestations comptabilisées des médecins généralistes et spécialistes en août 2020 par mois de prestation dans le total

Nombre de prestations	mois de prestation 2020								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
Visites médecin généraliste	665.252	569.960	487.230	339.343	385.200	452.765	391.674	246.464	3.537.888
Consultations médecin généraliste	3.732.628	3.325.712	2.850.350	1.385.219	1.878.974	2.586.819	2.337.391	1.860.427	19.957.520
Consultations médecin spécialiste	2.553.678	2.198.013	1.407.491	532.475	1.357.183	1.776.848	1.067.610	344.683	11.237.981
Sous-total partiel des prestations habituelles	6.951.558	6.093.685	4.745.071	2.257.037	3.621.357	4.816.432	3.796.675	2.451.574	34.733.389
Avis à distance - COVID-19	0	0	1.213.500	1.866.841	1.108.798	742.410	583.800	454.288	5.969.637
Total	6.951.558	6.093.685	5.958.571	4.123.878	4.730.155	5.558.842	4.380.475	2.905.862	40.703.026
Visites médecin généraliste	9,6%	9,4%	8,2%	8,2%	8,1%	8,1%	8,9%	8,5%	8,7%
Consultations médecin généraliste	53,7%	54,6%	47,8%	33,6%	39,7%	46,5%	53,4%	64,0%	49,0%
Consultations médecin spécialiste	36,7%	36,1%	23,6%	12,9%	28,7%	32,0%	24,4%	11,9%	27,6%
Proportion des prestations habituelles	100,0%	100,0%	79,6%	54,7%	76,6%	86,6%	86,7%	84,4%	85,3%
Avis à distance - COVID-19	0,0%	0,0%	20,4%	45,3%	23,4%	13,4%	13,3%	15,6%	14,7%

Tableau 2.2.2.2. DocN : consultations et visites des médecins : nombre de prestations comptabilisées août 2019 -2020 par mois de prestation

Nombre de prestations	mois de prestation 2019								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
Visites médecin généraliste	704.995	643.927	605.512	579.542	582.124	476.355	443.511	244.394	4.280.360
Consultations médecin généraliste	3.499.014	3.422.327	3.208.244	3.075.796	3.224.316	2.731.998	2.515.571	1.807.925	23.485.191
Consultations médecin spécialiste	1.707.578	1.584.106	1.573.359	1.506.120	1.530.492	1.215.549	820.478	278.301	10.215.983
Consultations cardiologue	142.694	132.246	134.518	127.553	134.223	110.171	69.985	21.759	873.149
Consultations pédiatre	176.273	178.756	158.461	145.078	142.604	103.773	65.497	20.286	990.728
Consultations neurologue, psychiatre ou neuropsychiatre	115.638	108.884	111.679	102.871	105.308	87.809	56.029	16.153	704.371
Consultations spécialiste en dermato-vénérologie	216.287	197.619	198.192	184.741	197.835	159.203	116.893	53.231	1.324.001
Consultations spécialiste en gériatrie	5.063	4.901	4.958	4.538	4.905	4.117	1.920	244	30.646
Consultations spécialiste en oncologie ou hématologie	53.295	46.757	48.403	49.386	48.960	38.169	21.397	3.190	309.557
Consultations spécialiste en médecine interne	107.119	99.016	98.451	94.808	98.136	84.291	49.719	9.696	641.236
Sous-total consultations médecin spécialiste	2.523.947	2.352.285	2.328.021	2.215.095	2.262.463	1.803.082	1.201.918	402.860	15.089.671
Total	6.727.956	6.418.539	6.141.777	5.870.433	6.068.903	5.011.435	4.161.000	2.455.179	42.855.222

Nombre de prestations	mois de prestation 2020								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
Visites médecin généraliste	665.252	569.960	487.230	339.343	385.200	452.765	391.674	246.464	3.537.888
Consultations médecin généraliste	3.732.628	3.325.712	2.850.350	1.385.219	1.878.974	2.586.819	2.337.391	1.860.427	19.957.520
Consultations médecin spécialiste	1.710.897	1.470.935	945.881	359.884	919.244	1.200.310	725.822	238.849	7.571.822
Consultations cardiologue	149.117	127.047	80.393	29.832	94.054	121.989	68.634	19.318	690.384
Consultations pédiatre	178.995	158.743	103.605	45.489	65.876	81.513	49.117	15.962	699.300
Consultations neurologue, psychiatre ou neuropsychiatre	119.752	103.237	64.089	19.130	61.613	84.959	50.171	12.749	515.700
Consultations spécialiste en dermato-vénérologie	219.810	186.887	113.761	39.205	123.295	159.514	103.585	47.247	993.304
Consultations spécialiste en gériatrie	5.312	4.601	2.318	284	1.792	3.285	1.430	218	19.240
Consultations spécialiste en oncologie ou hématologie	58.704	51.997	40.153	23.891	36.259	42.517	21.896	2.534	277.951
Consultations spécialiste en médecine interne	111.091	94.566	57.291	14.760	55.050	82.761	46.955	7.806	470.280
Sous-total consultations médecin spécialiste	2.553.678	2.198.013	1.407.491	532.475	1.357.183	1.776.848	1.067.610	344.683	11.237.981
Sous-total partiel des prestations habituelles	6.951.558	6.093.685	4.745.071	2.257.037	3.621.357	4.816.432	3.796.675	2.451.574	34.733.389
Avis à distance - COVID-19	.	.	1.213.500	1.866.841	1.108.798	742.410	583.800	454.288	5.969.637
Total	6.951.558	6.093.685	5.958.571	4.123.878	4.730.155	5.558.842	4.380.475	2.905.862	40.703.026

Suite tableau 2.2.2.2. DocN : consultations et visites des médecins : évolution du nombre de prestations comptabilisées août 2019 -2020 par mois de prestation (en %)

Évolution du nombre de prestations	mois de prestation 2020/2019							août	total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.		
Visites médecin généraliste	-5,6%	-11,5%	-19,5%	-41,4%	-33,8%	-5,0%	-11,7%		-17,3%
Consultations médecin généraliste	6,7%	-2,8%	-11,2%	-55,0%	-41,7%	-5,3%	-7,1%		-15,0%
Consultations médecin spécialiste	0,2%	-7,1%	-39,9%	-76,1%	-39,9%	-1,3%	-11,5%		-25,9%
Consultations cardiologue	4,5%	-3,9%	-40,2%	-76,6%	-29,9%	10,7%	-1,9%		-20,9%
Consultations pédiatre	1,5%	-11,2%	-34,6%	-68,6%	-53,8%	-21,5%	-25,0%		-29,4%
Consultations neurologue, psychiatre ou neuropsychiatre	3,6%	-5,2%	-42,6%	-81,4%	-41,5%	-3,2%	-10,5%		-26,8%
Consultations spécialiste en dermato-vénéréologie	1,6%	-5,4%	-42,6%	-78,8%	-37,7%	0,2%	-11,4%		-25,0%
Consultations spécialiste en gériatrie	4,9%	-6,1%	-53,2%	-93,7%	-63,5%	-20,2%	-25,5%		-37,2%
Consultations spécialiste en oncologie ou hématologie	10,1%	11,2%	-17,0%	-51,6%	-25,9%	11,4%	2,3%		-10,2%
Consultations spécialiste en médecine interne	3,7%	-4,5%	-41,8%	-84,4%	-43,9%	-1,8%	-5,6%		-26,7%
Sous-total consultations médecin spécialiste	1,2%	-6,6%	-39,5%	-76,0%	-40,0%	-1,5%	-11,2%		-25,5%
Sous-total partiel des prestations habituelles	3,3%	-5,1%	-22,7%	-61,6%	-40,3%	-3,9%	-8,8%		-19,0%
Avis à distance - COVID-19									
Total	3,3%	-5,1%	-3,0%	-29,8%	-22,1%	10,9%	5,3%		-5,0%

2.3. Soins ambulatoires hors milieu hospitalier

Cette partie porte sur les secteurs où plus de 75% des dépenses sont effectuées hors milieu hospitalier. Pour les secteurs suivants, les dépenses comptabilisées au mois d'août (DOCN) sont examinées plus en détail :

- Médecins - Consultations, visites et avis
- Dentistes
- Praticiens de l'art infirmier
- Spécialités - officines publiques
- Autres prestations pharmaceutiques
- Kinésithérapie
- Bandagistes
- Orthopédistes
- Opticiens
- Audiciens
- Sages-femmes
- Logopédie

Les prestations à distance instaurées dans le contexte de la crise du COVID-19 sont incluses dans les dépenses comptabilisées pour les secteurs susmentionnés (voir partie 2.2. Prestations à distance).

2.3.1. Analyse des dépenses totales

Dans le tableau 2.3.1.1., les dépenses comptabilisées pour août sont réparties par mois de prestation pour les années 2018, 2019 et 2020.

Les dépenses comptabilisées pour août 2020 sont inférieures de -3,8% aux dépenses comptabilisées pour août 2019.

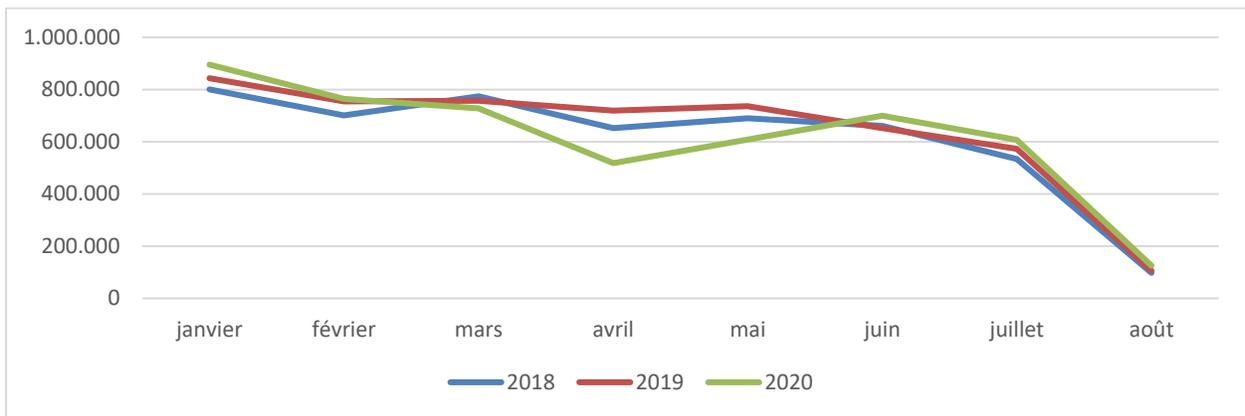
Pour les mois de prestation de janvier et février de l'exercice 2020, nous constatons une augmentation des dépenses de respectivement + 6,2 % et + 1,3%. Une diminution des dépenses a été notée pour les mois de prestation de mars (-4,0%), avril (-27,9%) et mai (-17,4%). Pour les prestations de juin, on observe une augmentation (+7,3%). Durant le mois de prestation de juillet, l'augmentation est de +6,0%. C'est ce que l'on peut également constater dans le graphique 2.3.1.2.

Pour le mois de prestation d'août, les données ne sont pas suffisamment complètes pour procéder à une analyse.

Tableau 2.3.1.1. DocN : dépenses comptabilisées août 2018-2020 par mois de prestation (en 000 EUR)

année	mois de prestation								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
2018	800.321	700.994	774.060	651.574	690.127	660.493	533.579	97.816	4.908.964
2019	843.094	754.572	757.288	718.571	736.033	652.182	572.282	105.617	5.139.639
2020	895.098	764.485	727.152	518.038	608.117	700.086	606.898	125.587	4.945.461
2019/2018	5,3%	7,6%	-2,2%	10,3%	6,7%	-1,3%	7,3%		4,7%
2020/2019	6,2%	1,3%	-4,0%	-27,9%	-17,4%	7,3%	6,0%		-3,8%

Graphique 2.3.1.2 DocN : dépenses comptabilisées août 2018-2020 par mois de prestation (en 000 EUR)



2.3.2. Analyse par secteur

Le tableau 2.3.2.1 présente par secteur les dépenses comptabilisées d'août par mois de prestation pour les années 2019 et 2020.

L'évolution 2019-2020 des dépenses comptabilisées d'août affiche 2 tendances différentes.

D'une part, on constate une diminution des dépenses totales pour les secteurs médecins - consultations, visites et avis (-4,7%), dentistes (-21,6%), kinésithérapie (-18,2%), orthopédistes (-17,6%), opticiens (-26,0%), audiciens (-22,0%) et logopédie (-30,5%).

En revanche, on observe une augmentation des dépenses totales pour les secteurs de l'art infirmier (+6,9%), spécialités - officines publiques (+2,8%), autres prestations pharmaceutiques (+3,1%), bandagistes (+1,8%) et sages-femmes (+5,5%).

Tableau 2.3.2.1. DocN : Tous les secteurs : dépenses comptabilisées août 2019-2020 par mois de prestation (en 000 EUR)

Secteur	mois de prestation 2019								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
Médecins - consultations, visites et avis	273.550	226.392	203.002	185.809	188.361	155.228	123.727	68.285	1.424.355
Dentistes	84.810	80.443	80.426	76.884	78.051	67.698	57.247	24.760	550.318
Art infirmier	131.212	119.695	134.267	128.731	133.967	129.661	124.607	2.845	904.984
<i>Diplômes</i>	39.586	36.568	40.798	39.262	40.675	38.987	37.686	841	274.403
<i>Forfaits</i>	90.212	82.063	92.389	88.488	92.272	89.731	86.006	1.980	623.141
Spécialités - officines publiques	231.251	213.799	223.936	217.899	229.341	217.454	207.862	82	1.541.625
Autres prestations pharmaceutiques	11.810	11.168	11.552	11.428	11.954	10.502	9.862	163	78.439
Kinésithérapie	69.326	64.279	64.251	60.068	56.217	40.809	26.760	4.985	386.696
Bandagistes	4.862	4.262	4.773	4.696	4.238	4.231	3.231	368	30.661
Orthopédistes	14.365	14.394	14.749	14.156	13.600	10.496	7.835	1.321	90.918
Opticiens	2.822	2.752	2.951	2.591	2.582	2.129	1.865	750	18.443
Audiciens	6.310	5.207	6.120	6.571	6.264	5.539	5.622	1.670	43.302
Sages-femmes	2.483	2.260	2.359	2.358	2.350	2.061	1.523	169	15.564
Logopédie	10.293	9.921	8.901	7.379	9.107	6.374	2.140	219	54.334
Total	843.094	754.572	757.288	718.571	736.033	652.182	572.282	105.617	5.139.638

Secteur	mois de prestation 2020								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
Médecins - consultations, visites et avis	293.581	223.402	190.536	121.936	144.800	170.379	131.829	80.857	1.357.319
Dentistes	85.506	78.465	45.818	7.858	46.996	75.086	61.178	30.627	431.535
Art infirmier	138.565	131.777	139.150	133.623	144.240	137.618	137.172	4.880	967.026
<i>Diplômes</i>	40.692	39.081	40.456	36.904	39.842	39.345	39.273	1.480	277.073
<i>Forfaits</i>	96.362	91.568	97.567	95.710	103.414	97.306	96.977	3.355	682.260
Spécialités - officines publiques	247.638	216.204	264.920	206.606	198.540	231.992	218.859	67	1.584.826
Autres prestations pharmaceutiques	13.151	11.370	12.667	10.889	11.282	11.531	9.792	149	80.832
Kinésithérapie	74.240	65.485	42.989	19.994	38.012	44.124	26.875	4.481	316.200
Bandagistes	5.213	4.442	4.774	4.278	4.035	4.541	3.444	475	31.202
Orthopédistes	15.170	13.738	12.122	5.617	8.843	10.567	7.539	1.312	74.906
Opticiens	2.825	2.781	1.486	278	1.525	2.254	1.859	633	13.641
Audiciens	6.567	6.345	5.447	3.262	2.959	3.692	3.897	1.607	33.775
Sages-femmes	2.630	2.382	2.409	2.313	2.371	2.342	1.701	278	16.427
Logopédie	10.013	8.093	4.833	1.384	4.516	5.958	2.754	222	37.773
Total	895.098	764.485	727.152	518.038	608.117	700.086	606.898	125.587	4.945.462

Suite tableau 2.3.2.1. DocN : Tous les secteurs : différence (en 000 EUR) et évolution (en %) des dépenses comptabilisées en août 2020/2019 par mois de prestation

Secteur	mois de prestation 2020/2019								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
Médecins - consultations, visites et avis	20.031	-2.990	-12.466	-63.873	-43.561	15.151	8.101	12.572	-67.035
Dentistes	696	-1.978	-34.608	-69.026	-31.056	7.389	3.931	5.868	-118.783
Art infirmier	7.353	12.082	4.883	4.892	10.273	7.957	12.565	2.036	62.042
<i>Diplômes</i>	1.106	2.514	-343	-2.358	-833	358	1.586	639	2.670
<i>Forfaits</i>	6.149	9.506	5.178	7.222	11.142	7.576	10.971	1.375	59.118
Spécialités - officines publiques	16.387	2.405	40.984	-11.293	-30.801	14.538	10.997	-15	43.202
Autres prestations pharmaceutiques	1.342	202	1.115	-539	-672	1.030	-70	-14	2.393
Kinésithérapie	4.914	1.205	-21.262	-40.074	-18.205	3.315	114	-505	-70.496
Bandagistes	351	180	1	-419	-203	310	213	107	541
Orthopédistes	804	-655	-2.627	-8.539	-4.758	70	-296	-9	-16.012
Opticiens	3	29	-1.464	-2.313	-1.057	125	-6	-118	-4.802
Audiciens	257	1.138	-673	-3.309	-3.305	-1.846	-1.725	-62	-9.526
Sages-femmes	147	123	50	-45	21	281	178	108	863
Logopédie	-280	-1.828	-4.067	-5.995	-4.591	-417	614	3	-16.561
Total	52.005	9.913	-30.135	-200.533	-127.915	47.904	34.616	19.971	-194.175

Secteur	mois de prestation 2020/2019								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
Médecins - consultations, visites et avis	7,3%	-1,3%	-6,1%	-34,4%	-23,1%	9,8%	6,5%		-4,7%
Dentistes	0,8%	-2,5%	-43,0%	-89,8%	-39,8%	10,9%	6,9%		-21,6%
Art infirmier	5,6%	10,1%	3,6%	3,8%	7,7%	6,1%	10,1%		6,9%
<i>Diplômes</i>	2,8%	6,9%	-0,8%	-6,0%	-2,0%	0,9%	4,2%		1,0%
<i>Forfaits</i>	6,8%	11,6%	5,6%	8,2%	12,1%	8,4%	12,8%		9,5%
Spécialités - officines publiques	7,1%	1,1%	18,3%	-5,2%	-13,4%	6,7%	5,3%		2,8%
Autres prestations pharmaceutiques	11,4%	1,8%	9,7%	-4,7%	-5,6%	9,8%	-0,7%		3,1%
Kinésithérapie	7,1%	1,9%	-33,1%	-66,7%	-32,4%	8,1%	0,4%		-18,2%
Bandagistes	7,2%	4,2%	0,0%	-8,9%	-4,8%	7,3%	6,6%		1,8%
Orthopédistes	5,6%	-4,6%	-17,8%	-60,3%	-35,0%	0,7%	-3,8%		-17,6%
Opticiens	0,1%	1,1%	-49,6%	-89,3%	-40,9%	5,9%	-0,3%		-26,0%
Audiciens	4,1%	21,9%	-11,0%	-50,4%	-52,8%	-33,3%	-30,7%		-22,0%
Sages-femmes	5,9%	5,4%	2,1%	-1,9%	0,9%	13,6%	11,7%		5,5%
Logopédie	-2,7%	-18,4%	-45,7%	-81,2%	-50,4%	-6,5%	28,7%		-30,5%
Total	6,2%	1,3%	-4,0%	-27,9%	-17,4%	7,3%	6,0%		-3,8%

Secteurs fortement touchés par le COVID-19

D'après le tableau 2.3.2.1, on peut constater que certains secteurs ont été fortement touchés au cours des mois de prestation de mars, avril et mai en raison de la crise du COVID-19, à savoir les dentistes, la kinésithérapie, les orthopédistes, les opticiens, la logopédie et les audiciens.

Par rapport à août 2019, les dépenses comptabilisées des dentistes ont diminué de -21,6% en août 2020. Cela s'explique essentiellement par les mois de prestation de mars (-43,0%), avril (-89,8%) et mai (-39,8%). Les mois de prestation de juin (+10,9%) et juillet (+6,9%) ont connu un rebond.

Le secteur de la kinésithérapie affiche une tendance identique, avec une baisse des dépenses de -18,2% en 2019-2020. Il y a eu une baisse significative pour les mois de mars (-33,1%), avril (-66,7%) et mai (-32,4%) suivie d'une hausse en juin (+8,1%) et juillet (+0,4%).

Le secteur de l'orthopédie a également été fortement touché en mars (-17,8%), avril (-60,3%) et mai (-35,0%). Les fluctuations sont plus limitées en juin (+0,7%) et juillet (-3,8%). Dans l'ensemble, les dépenses ont diminué de -17,6% en 2019-2020.

En ce qui concerne les opticiens, ce secteur affiche la même tendance que les orthopédistes, à savoir une baisse en mars (-49,6%), avril (-89,3%) et mai (-40,9%) suivie d'une hausse en juin (+5,9%) et d'une baisse en juillet (-0,3%). Dans l'ensemble, les dépenses comptabilisées diminuent de -26,0% en 2019-2020.

Les audiciens ont enregistré une baisse globale de -22,0% des dépenses comptabilisées d'août 2019-2020. Les dépenses ont diminué de -11,0% en mars 2020, les mois de prestation suivants affichant également une tendance à la baisse : avril (-50,4%), mai (-52,8%), juin (-33,3%) et juillet (-30,7%).

Enfin, les dépenses comptabilisées en logopédie diminuent de -30,5% par rapport à août 2019. Cela s'explique essentiellement par les mois de prestation de mars (-45,7%), avril (-81,2%) et mai (-50,4%). Pour le mois de juin (-6,5%), l'impact du COVID-19 est plus faible. En juillet, une augmentation de 28,7% a même été observée.

Secteurs légèrement touchés par le COVID-19

Selon les taux d'évolution des dépenses 2019-2020 par mois de prestation, certains secteurs ont été légèrement touchés par la crise du COVID-19 au cours des mois de prestation de mars, avril et mai. Ces secteurs sont les médecins - consultations, visites et avis, les infirmières et les bandagistes.

Par rapport à août 2019, les dépenses comptabilisées des médecins – consultations, visites et conseils ont diminué de -4,7% en août 2020, soit un montant de 67 millions EUR. Cela s'explique essentiellement par les mois de prestation de mars (-6,1%), avril (-34,4%) et mai (-23,1%). Les mois de prestation de juin (+9,8%) et juillet (+6,5%) ont connu un rebond.

Des détails supplémentaires pour l'art infirmier ont été ajoutés, actes et forfaits, afin de faciliter l'analyse des chiffres pour les mois de prestation de mars, avril et mai, car ils affichent une tendance différente. Par rapport à août 2019, les dépenses comptabilisées ont augmenté de +6,9% en août 2020.

On relève une baisse pour les actes aux mois de mars (-0,8%), avril (-6,0%) et mai (-2,0%), suivie d'une hausse en juin (+0,9%) et juillet (+4,2%).

Les dépenses en honoraires forfaitaires augmentent en mars (+5,6%), avril (+8,2%), mai (+12,1%), juin (+8,4%) et juillet (+12,8%).

Le secteur des bandagistes affiche un statu quo en mars (+0,0%), une baisse en avril (-8,9%) et en mai (-4,8%) puis une hausse en juin (+7,3%) et juillet (+6,6%). Dans l'ensemble, les dépenses comptabilisées augmentent de +1,8% en 2019-2020.

Secteurs non touchés par le COVID-19

Certains secteurs n'ont pas été touchés de façon significative par la crise du COVID-19 au cours des mois de mars, avril et mai. Ces secteurs sont les spécialités – officines publiques, autres prestations pharmaceutiques et sages-femmes.

L'augmentation des dépenses dans le secteur des spécialités - officines publiques pour le mois de prestation de mars (+18,3%), à la suite du « comportement de hamster », a été compensée en avril (-5,2%) et en mai (-13,4%). En juin (+6,7%) et juillet (+5,3%), une hausse est enregistrée pour atteindre une hausse globale de +2,8% par rapport à août 2019.

En ce qui concerne le secteur des autres prestations pharmaceutiques, les dépenses ont augmenté en mars (+9,7%) puis ont diminué en avril (-4,7%) et en mai (-5,6%). En juin (+9,8%), les dépenses augmentent pour s'infléchir légèrement en juillet (-0,7%). Par rapport à août 2019, les dépenses comptabilisées ont augmenté de +3,1% en août 2020.

Le secteur des sages-femmes a été particulièrement stable lors de la première vague du COVID-19 avec des évolutions de +2,1% en mars, -1,9% en avril et +0,9% en mai. Une augmentation des dépenses en 2020 par rapport à 2019 est relevée pour les mois de prestation de juin (+13,6%) et juillet (+11,7%). L'augmentation globale dans ce secteur s'élève à 5,5%.

2.4. Milieu hospitalier

Afin d'évaluer la situation en milieu hospitalier tant pour les patients ambulatoires que pour les patients hospitalisés, des analyses sont réalisées sur la base du flux StatMD pour les factures reçues par les organismes assureurs jusqu'au 30 septembre 2020 inclus (voir également le paragraphe 1.4.).

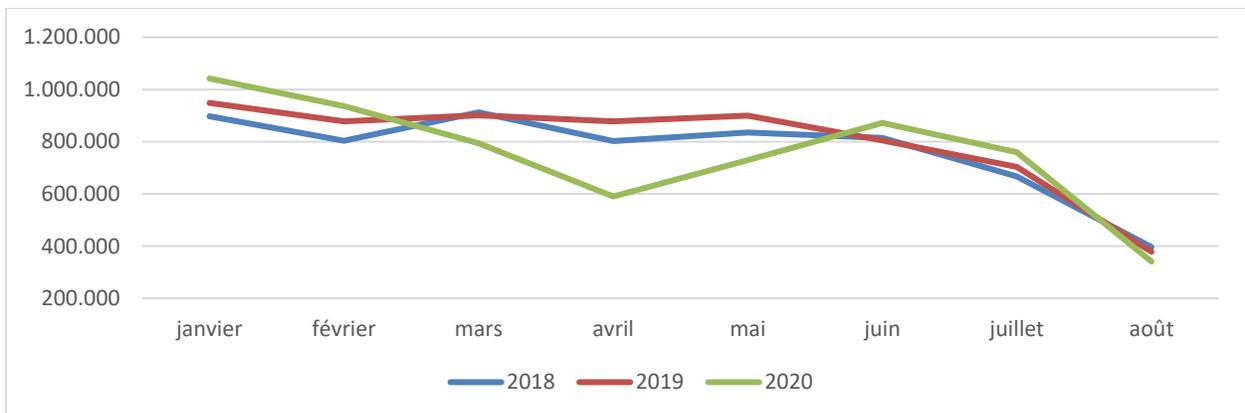
2.4.1. Analyse des dépenses totales

En examinant les dépenses totales des hôpitaux par mois de prestation, l'impact de la crise du coronavirus peut essentiellement être constaté au cours des mois de prestation de mars, avril et mai 2020. En particulier, les dépenses de ces mois de 2020 chutent de respectivement de 11,9% en mars, 32,8% en avril et 19,0% en mai 2020 par rapport aux mêmes mois de 2019. Toutefois, en juin et juillet 2020, les dépenses ont à nouveau augmenté de 8,3% et de 7,9% par rapport aux mêmes mois de 2019 (voir tableau 2.4.1.1 et graphique 2.4.1.2). Les dépenses pour les mois de prestation de juillet et surtout août sont encore incomplètes du fait que les organismes assureurs recevront encore beaucoup de dépenses pour ces mois de prestation en octobre 2020 et les mois suivants.

Tableau 2.4.1.1. Flux StatMD : dépenses comptabilisées septembre 2018-2020 par mois de prestation (en 000 EUR)

année	mois de prestation								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
2018	896.700	803.130	912.009	801.872	835.012	814.437	666.291	396.113	6.125.563
2019	948.285	877.515	901.279	877.639	899.246	804.507	703.446	378.198	6.390.115
2020	1.041.763	935.542	794.085	589.570	728.300	871.198	759.119	340.773	6.060.351
2019/2018	5,8%	9,3%	-1,2%	9,4%	7,7%	-1,2%	5,6%		4,3%
2020/2019	9,9%	6,6%	-11,9%	-32,8%	-19,0%	8,3%	7,9%		-5,2%

Graphique 2.4.1.2. Flux StatMD : dépenses comptabilisées septembre 2018-2020 par mois de prestation (en 000 EUR)



Les dépenses des hôpitaux sont analysées ci-dessous par type d'hôpital.

Dépenses des hôpitaux généraux

Les dépenses des hôpitaux généraux suivent la même tendance que les dépenses totales des hôpitaux (voir tableau 2.4.1.3). Cela semble logique dans la mesure où près de 98% des dépenses des hôpitaux concernent les hôpitaux généraux.

Tableau 2.4.1.3. Flux StatMD : hôpitaux généraux : dépenses comptabilisées septembre 2018-2020 par mois de prestation (en 000 EUR)

année	mois de prestation								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
2018	877.841	787.091	893.864	784.487	818.144	797.661	665.801	395.645	6.020.534
2019	928.740	860.622	883.107	859.296	881.383	788.069	702.871	377.872	6.281.960
2020	1.021.408	916.976	776.204	573.826	712.775	855.000	744.456	330.298	5.930.943
2019/2018	5,8%	9,3%	-1,2%	9,5%	7,7%	-1,2%	5,6%		4,3%
2020/2019	10,0%	6,5%	-12,1%	-33,2%	-19,1%	8,5%	5,9%		-5,6%

Il existe toutefois une différence entre les différents services au sein des hôpitaux généraux. Alors que les dépenses des services de soins intensifs (voir tableau 2.4.1.4.) augmentent fortement, les dépenses des autres services (voir tableau 2.4.1.5.) diminuent fortement pour le mois de prestation d'avril 2020. Au cours du mois de prestation de mai 2020, les dépenses diminuent dans les soins intensifs et les autres services, une augmentation étant à nouveau observée en juin et juillet 2020.

Tableau 2.4.1.4. Flux StatMD : soins intensifs : dépenses comptabilisées septembre 2018-2020 par mois de prestation (en 000 EUR)

année	mois de prestation								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
2018	32.859	30.244	34.603	29.431	28.649	25.579	18.814	8.628	208.806
2019	31.185	29.260	30.702	27.941	27.929	23.231	16.274	6.967	193.488
2020	33.130	30.101	29.523	34.675	27.652	25.165	17.154	6.177	203.576
2019/2018	-5,1%	-3,3%	-11,3%	-5,1%	-2,5%	-9,2%	-13,5%		-7,3%
2020/2019	6,2%	2,9%	-3,8%	24,1%	-1,0%	8,3%	5,4%		5,2%

Tableau 2.4.1.5. Flux StatMD : autres services : dépenses comptabilisées septembre 2018-2020 par mois de prestation (en 000 EUR)

année	mois de prestation								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
2018	844.982	756.847	859.260	755.057	789.495	772.082	646.987	387.017	5.811.728
2019	897.555	831.362	852.405	831.355	853.455	764.838	686.597	370.905	6.088.472
2020	988.278	886.874	746.681	539.151	685.123	829.835	727.302	324.122	5.727.366
2019/2018	6,2%	9,8%	-0,8%	10,1%	8,1%	-0,9%	6,1%		4,8%
2020/2019	10,1%	6,7%	-12,4%	-35,1%	-19,7%	8,5%	5,9%		-5,9%

Dépenses des hôpitaux psychiatriques

Les hôpitaux psychiatriques facturent par trimestre (jusqu'au 30/06/2020) et c'est la raison pour laquelle nous ne considérons que les dépenses jusqu'au mois de prestation de juin (voir tableau 2.4.1.6.). Depuis le début de la crise, les dépenses de tous les mois affichent une diminution par rapport aux mêmes mois de 2019. Plus précisément -1,6% en mars, -14,2% en avril, -13,1% en mai et -1,5% en juin.

Tableau 2.4.1.6. Flux StatMD : hôpitaux psychiatriques : dépenses comptabilisées septembre 2018-2020 par mois de prestation (en 000 EUR)

année	mois de prestation						total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	
2018	18.858	16.039	18.146	17.385	16.867	16.775	104.071
2019	19.545	16.893	18.173	18.342	17.863	16.438	107.254
2020	20.355	18.567	17.881	15.744	15.525	16.198	104.271
2019/2018	3,6%	5,3%	0,1%	5,5%	5,9%	-2,0%	3,1%
2020/2019	4,1%	9,9%	-1,6%	-14,2%	-13,1%	-1,5%	-2,8%

Nombre d'hospitalisations psychiatriques

Le nombre d'hospitalisations psychiatriques (dans les hôpitaux généraux et psychiatriques) affiche une tendance à la baisse à partir du mois de prestation de mars 2020 par rapport à 2019. Il augmente à partir du mois de juin (voir tableau 2.4.1.7.). Il s'agit toutefois d'une approche basée sur le code nomenclature 597726 (Honoraire pour l'examen psychiatrique d'entrée avec rapport pour le patient admis dans un service A, K, T ou Sp-psychogériatrique d'un hôpital effectué par un médecin-spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie).

Tableau 2.4.1.7. Flux StatMD : hospitalisations psychiatriques : cas comptabilisés septembre 2018-2020 par mois de prestation (en 000 EUR)

année	mois de prestation								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
2018	7.200	6.351	7.006	6.417	6.441	6.029	2.703	1.284	43.431
2019	7.402	6.360	7.008	6.877	6.820	5.871	2.763	1.190	44.291
2020	7.765	6.792	5.392	4.328	4.873	6.158	4.952	2.494	42.754
2019/2018	2,8%	0,1%	0,0%	7,2%	5,9%	-2,6%	2,2%		2,0%
2020/2019	4,9%	6,8%	-23,1%	-37,1%	-28,5%	4,9%	79,2%		-3,5%

* sur la base du code nomenclature 597726

2.4.2. Analyse par secteur

Dans le présent paragraphe, les dépenses des hôpitaux sont analysées par secteur. Après un tableau récapitulatif des dépenses de 2019 et 2020 par secteur s'ensuit une discussion des principaux postes de dépenses des hôpitaux. Les dépenses pour les mois de prestation de juillet et surtout août sont encore incomplètes du fait que les organismes assureurs recevront encore beaucoup de dépenses pour ces mois de prestation en octobre 2020 et les mois suivants.

Tableau 2.4.2.1. Flux StatMD : Tous les secteurs : dépenses comptabilisées septembre 2019-2020 par mois de prestation (en 000 EUR)

Secteurs	mois de prestation 2019								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
Médecins - Biologie clinique	91.584	85.216	87.802	83.498	85.525	76.412	65.139	35.422	610.598
Médecins - Imagerie médicale	101.094	93.767	97.340	94.421	98.332	88.120	81.444	46.792	701.311
Médecins - Consultations, visites et avis	31.328	30.196	30.755	29.709	31.669	29.158	25.826	15.350	223.991
Médecins - Prestations spéciales	107.268	100.884	102.553	99.290	101.620	89.022	78.356	41.302	720.296
Médecins - Chirurgie	93.590	86.880	86.774	82.990	86.057	76.359	62.703	30.915	606.268
Médecins - Gynécologie	5.207	4.832	4.939	4.931	5.055	4.719	3.944	2.043	35.670
Médecins - Surveillance	41.338	38.247	39.601	37.668	38.287	34.722	24.259	12.499	266.621
Médecins - Total	471.409	440.022	449.763	432.507	446.545	398.513	341.671	184.324	3.164.755
Dentistes	5.055	5.021	5.220	4.702	5.061	4.291	3.821	2.325	35.496
Spécialités - non-hospitalisés dans l'hôpital	175.976	161.855	168.925	173.650	177.380	160.023	158.180	89.616	1.265.605
Spécialités - hospitalisés	37.722	32.447	34.477	33.090	32.212	28.493	22.347	11.118	231.907
Spécialités - Total	213.699	194.302	203.403	206.741	209.591	188.516	180.527	100.734	1.497.512
Autres prestations pharmaceutiques	12.725	11.576	12.175	11.843	11.576	10.325	9.047	4.414	83.680
Kinésithérapeutes	6.230	5.915	6.056	5.586	5.615	4.725	3.868	2.196	40.192
Implants	66.857	61.524	59.377	56.343	55.595	47.526	35.406	14.684	397.311
Sages-femmes	653	590	608	639	631	595	591	361	4.668
Prix de la journée d'entretien (partie variable)	50.491	46.932	48.470	46.041	46.934	42.785	30.464	16.029	328.147
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital général	22.500	20.980	21.143	21.126	22.050	19.841	18.295	9.565	155.501
Dialyse - médecins	12.993	12.111	13.057	12.728	13.546	12.236	11.842	6.986	95.499
Dialyse - forfait dialyse rénale	14.228	13.256	14.271	13.807	14.796	13.306	12.803	7.980	104.447
Dialyse - à domicile, dans un centre	8.359	7.726	8.404	8.291	8.765	7.988	7.664	4.191	61.388
Dialyse - Total	35.580	33.093	35.732	34.826	37.107	33.530	32.309	19.157	261.334
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	356	343	358	384	378	328	1	1	2.150
Rééducation fonctionnelle	28.862	26.413	28.725	27.446	28.116	25.841	22.383	12.842	200.629
Soins à basse variabilité	31.656	28.750	28.082	27.139	27.338	24.699	19.738	8.642	196.045
Autres	2.212	2.054	2.169	2.314	2.708	2.991	5.325	2.926	22.697
total 2019	948.285	877.515	901.279	877.639	899.246	804.507	703.446	378.198	6.390.115

Suite tableau 2.4.2.1. Flux StatMD : Tous les secteurs : dépenses comptabilisées septembre 2019-2020 par mois de prestation (en 000 EUR)

Secteurs	mois de prestation 2020								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
Médecins - Biologie clinique	97.436	88.661	71.478	52.276	64.137	76.840	65.682	30.018	546.528
Médecins - Imagerie médicale	107.762	97.894	68.759	45.412	73.523	94.190	85.700	44.066	617.305
Médecins - Consultations, visites et avis	34.346	30.993	25.037	16.801	22.794	29.453	25.934	14.400	199.759
Médecins - Prestations spéciales	115.555	105.101	76.650	45.341	70.725	93.135	79.152	35.983	621.642
Médecins - Chirurgie	97.816	86.937	64.935	39.944	59.806	81.361	65.665	26.374	522.839
Médecins - Gynécologie	5.277	4.816	4.117	2.954	3.699	4.639	4.113	1.780	31.394
Médecins - Surveillance	43.164	39.362	33.064	24.346	27.549	31.521	27.557	12.804	239.365
Médecins - Total	501.356	453.764	344.039	227.073	322.233	411.139	353.803	165.426	2.778.832
Dentistes	5.313	5.021	2.698	294	2.051	3.954	3.689	2.078	25.096
Spécialités - non-hospitalisés dans l'hôpital	210.265	185.342	201.774	183.754	181.816	193.969	181.843	82.234	1.420.998
Spécialités - hospitalisés	38.409	33.262	30.081	23.976	25.728	28.219	21.808	8.908	210.391
Spécialités - Total	248.675	218.603	231.855	207.731	207.543	222.189	203.651	91.142	1.631.389
Autres prestations pharmaceutiques	13.653	12.400	10.862	8.781	10.219	11.102	9.299	4.209	80.526
Kinésithérapeutes	6.776	6.292	4.777	3.462	3.814	4.518	3.899	1.622	35.159
Implants	72.894	62.921	45.009	21.426	39.149	56.603	39.704	14.208	351.914
Sages-femmes	699	636	532	421	485	579	564	295	4.211
Prix de la journée d'entretien (partie variable)	53.706	49.287	40.230	28.050	34.289	41.016	36.068	16.812	299.458
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital général	24.363	21.766	16.634	10.365	16.117	21.408	19.335	8.201	138.190
Dialyse - médecins	14.373	13.415	14.046	13.829	13.777	13.269	13.298	5.245	101.252
Dialyse - forfait dialyse rénale	15.517	14.462	15.120	14.907	14.823	14.404	14.344	5.891	109.469
Dialyse - à domicile, dans un centre	9.424	8.832	9.376	9.231	9.303	8.700	8.773	3.248	66.887
Dialyse - Total	39.314	36.710	38.542	37.967	37.903	36.373	36.415	14.384	277.608
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	431	387	300	182	182	233	139	112	1.966
Rééducation fonctionnelle	32.147	29.403	29.960	27.151	27.995	26.776	24.072	11.160	208.664
Soins à basse variabilité	34.443	30.092	20.608	9.548	18.568	27.445	21.224	8.183	170.110
Autres	7.994	8.259	8.039	7.119	7.752	7.865	7.259	2.942	57.227
total 2020	1.041.763	935.542	794.085	589.570	728.300	871.198	759.119	340.773	6.060.351

Suite tableau 2.4.2.1. Flux StatMD : Tous les secteurs : évolution des dépenses comptabilisées septembre 2020/2019 par mois de prestation (en %)

Secteurs	évolution mois de prestation 2020/2019								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
Médecins - Biologie clinique	6,4%	4,0%	-18,6%	-37,4%	-25,0%	0,6%	0,8%		-10,5%
Médecins - Imagerie médicale	6,6%	4,4%	-29,4%	-51,9%	-25,2%	6,9%	5,2%		-12,0%
Médecins - Consultations, visites et avis	9,6%	2,6%	-18,6%	-43,4%	-28,0%	1,0%	0,4%		-10,8%
Médecins - Prestations spéciales	7,7%	4,2%	-25,3%	-54,3%	-30,4%	4,6%	1,0%		-13,7%
Médecins - Chirurgie	4,5%	0,1%	-25,2%	-51,9%	-30,5%	6,6%	4,7%		-13,8%
Médecins - Gynécologie	1,3%	-0,3%	-16,6%	-40,1%	-26,8%	-1,7%	4,3%		-12,0%
Médecins - Surveillance	4,4%	2,9%	-16,5%	-35,4%	-28,0%	-9,2%	13,6%		-10,2%
Médecins - Total	6,4%	3,1%	-23,5%	-47,5%	-27,8%	3,2%	3,6%		-12,2%
Dentistes	5,1%	0,0%	-48,3%	-93,8%	-59,5%	-7,8%	-3,4%		-29,3%
Spécialités - non-hospitalisés dans l'hôpital	19,5%	14,5%	19,4%	5,8%	2,5%	21,2%	15,0%		12,3%
Spécialités - hospitalisés	1,8%	2,5%	-12,8%	-27,5%	-20,1%	-1,0%	-2,4%		-9,3%
Spécialités - Total	16,4%	12,5%	14,0%	0,5%	-1,0%	17,9%	12,8%		8,9%
Autres prestations pharmaceutiques	7,3%	7,1%	-10,8%	-25,9%	-11,7%	7,5%	2,8%		-3,8%
Kinésithérapeutes	8,8%	6,4%	-21,1%	-38,0%	-32,1%	-4,4%	0,8%		-12,5%
Implants	9,0%	2,3%	-24,2%	-62,0%	-29,6%	19,1%	12,1%		-11,4%
Sages-femmes	7,0%	7,9%	-12,6%	-34,1%	-23,0%	-2,8%	-4,6%		-9,8%
Prix de la journée d'entretien (partie variable)	6,4%	5,0%	-17,0%	-39,1%	-26,9%	-4,1%	18,4%		-8,7%
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital général	8,3%	3,7%	-21,3%	-50,9%	-26,9%	7,9%	5,7%		-11,1%
Dialyse - médecins	10,6%	10,8%	7,6%	8,6%	1,7%	8,4%	12,3%		6,0%
Dialyse - forfait dialyse rénale	9,1%	9,1%	6,0%	8,0%	0,2%	8,3%	12,0%		4,8%
Dialyse - à domicile, dans un centre	12,7%	14,3%	11,6%	11,3%	6,1%	8,9%	14,5%		9,0%
Dialyse - Total	10,5%	10,9%	7,9%	9,0%	2,1%	8,5%	12,7%		6,2%
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	21,1%	12,8%	-16,1%	-52,7%	-51,8%	-29,1%	14454,4%		-8,6%
Rééducation fonctionnelle	11,4%	11,3%	4,3%	-1,1%	-0,4%	3,6%	7,5%		4,0%
Soins à basse variabilité	8,8%	4,7%	-26,6%	-64,8%	-32,1%	11,1%	7,5%		-13,2%
Autres	261,4%	302,1%	270,7%	207,7%	186,3%	163,0%	36,3%		152,1%
total 2020/2019	9,9%	6,6%	-11,9%	-32,8%	-19,0%	8,3%	7,9%		-5,2%

Secteurs fortement touchés par le COVID-19

Les rubriques des honoraires des médecins représentent au total la moitié des dépenses du flux StatMD. Dans le tableau 2.4.2.1., on peut constater que les dépenses pour les mois de prestation de mars, avril et mai 2020 diminuent de 23,5%, 47,5% et 27,8% respectivement par rapport aux mêmes mois en 2019. Au cours des mois de prestation de juin et juillet 2020, elles augmentent à nouveau légèrement, de respectivement 3,2% et 3,6% par rapport aux mêmes mois de 2019.

Par ailleurs, les dépenses dans les secteurs 'implants et dispositifs médicaux invasifs' et 'prix de la journée d'hospitalisation (partie variable)' ont également été fortement touchées par le COVID-19. Les dépenses pour les implants et les dispositifs médicaux invasifs ont diminué de 24,2% en mars 2020, de 62,0% en avril 2020 et de 29,6% en mai 2020 par rapport aux mêmes mois de 2019. Les dépenses pour la partie variable du prix de la journée d'entretien diminuent de 17,0% en mars 2020, de 39,1% en avril 2020 et de 26,9% en mai 2020 par rapport aux mêmes mois de 2019.

Secteurs légèrement touchés par le COVID-19

Les spécialités pharmaceutiques constituent le deuxième poste de dépenses le plus important au sein des hôpitaux. Ce poste représente environ un quart des dépenses. Ce secteur affiche une croissance de 14% lors du mois de prestation de mars 2020, une croissance de 0,5% en avril 2020 et une baisse de 1,0% en mai 2020 par rapport aux mêmes mois de 2019. Aucune baisse marquante n'est donc à relever dans ce secteur, mais la croissance a été ralentie par la crise. On relève toutefois une différence entre les spécialités pour les patients hospitalisés et pour les patients ambulatoires en milieu hospitalier. Les dépenses pour les patients hospitalisés ont fortement baissé au cours des mois de prestation de mars, avril et mai 2020 par rapport aux mêmes mois de 2019.

Secteurs non touchés par le COVID-19

Les dépenses dans les secteurs de la dialyse et de la rééducation fonctionnelle et de la réadaptation professionnelle n'ont été que légèrement affectées par le COVID-19. Les dépenses en dialyse au cours des mois de prestation de mars, avril et mai 2020 ont augmenté de respectivement 7,9%, 9,0% et 2,1% par rapport aux mêmes mois de 2019. Les dépenses en matière de rééducation fonctionnelle et professionnelle ne diminuent que très légèrement au cours des mois de prestation d'avril et mai 2020, à savoir 1,1% et 0,4% respectivement, par rapport aux mêmes mois de 2019.

2.4.3. Nombre de patients COVID-19 par jour dans les hôpitaux généraux

Le tableau 2.4.3.1 ci-dessous montre le nombre total de jours pendant lesquels des patients COVID-19 ont été admis dans les hôpitaux généraux. Le nombre de jours par mois de prestation n'est pas encore complet, en particulier le mois d'août.

Le nombre de jours a été regroupé sur base du pseudocode 597984 « Supplément d'honoraires pour la surveillance d'un patient COVID-19 hospitalisé, par jour ».

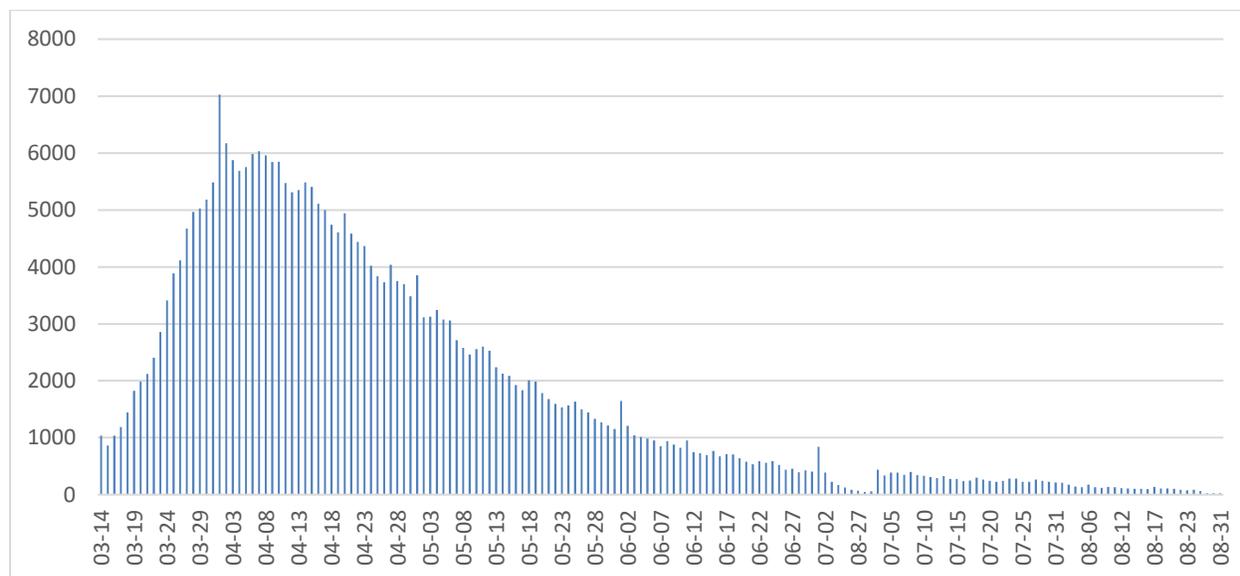
Le graphique 2.4.3.2. présente le nombre de fois que le pseudocode 597984 a été comptabilisé par jour. Là encore, le mois d'août n'est pas complet.

Tableau 2.4.3.1. Flux StatMD : Patients COVID-19 : nombre de jours comptabilisés* septembre 2020 par mois de prestation à partir du 14 mars 2020

service	mois de prestation						total
	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
soins intensifs	9.731	31.480	11.711	3.252	955	517	57.646
autres services	43.770	120.038	55.106	19.196	8.664	2.755	249.529
total	53.501	151.518	66.817	22.448	9.619	3.272	307.175

* sur base du nombre de cas comptabilisés pseudocode nomenclature 597984

Graphique 2.4.3.2. Flux StatMD : Patients COVID-19 : nombre de jours comptabilisés* septembre 2020 par mois de prestation à partir du 14 mars 2020



* sur base du pseudocode nomenclature 597984

2.4.4. Situation dans les hôpitaux

Cette rubrique évalue l'activité dans les hôpitaux pendant la première vague de COVID-19 en examinant les soins urgents, les soins non urgents et la situation à l'hôpital de jour des hôpitaux généraux.

Soins urgents

Par « soins urgents », l'on entend les soins qui ne peuvent pas être facilement reportés. On s'attend donc à ce que ces soins ne diminuent pas fortement en 2020 malgré la crise du coronavirus. Toutefois, dans les données, nous constatons que les soins urgents affichent également une forte baisse, principalement au cours du mois de prestation d'avril 2020. Quelques exemples sont détaillés ci-dessous.

Le tableau 2.4.4.1. donne une indication de l'évolution du nombre d'**infarctus**. On constate qu'ils ont diminué de 39,1% au cours du mois de prestation d'avril 2020 par rapport au même mois de 2019. Cette indication s'appuie sur les codes nomenclature suivants :

- 589013 - 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'exclusion du cathéter de dilatation et des produits pharmaceutiques et de contraste. Pour l'ensemble des artères coronaires I 1215
 ⇒ *Il s'agit donc de la dilatation éventuelle d'un rétrécissement qui a été déterminé lors d'un examen contrôle (et donc préventif) ou d'un rétrécissement qui a conduit à un infarctus effectif (curatif).*
- 589153 - 589164 : Introduction percutanée sous contrôle d'imagerie médicale de cathéters endovasculaires visant la dissolution d'un ou de plusieurs caillots, y compris les manipulations et contrôles pendant le traitement et les cathéters utilisés, à l'exclusion des produits pharmaceutiques et de contraste. Pour les vaisseaux coronaires I 450
 ⇒ *Il s'agit de la dissolution de caillots sanguins qui peuvent être à l'origine d'un infarctus.*

Tableau 2.4.4.1. Flux StatMD : Indication du nombre d'infarctus : cas comptabilisés septembre 2018-2020 par mois de prestation

année	mois de prestation								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
2018	2.530	2.170	2.599	2.310	2.342	2.216	1.720	785	16.672
2019	2.571	2.306	2.465	2.354	2.428	1.904	1.666	708	16.402
2020	2.682	2.487	2.104	1.433	1.911	2.431	1.796	629	15.473
2019/2018	1,6%	6,3%	-5,2%	1,9%	3,7%	-14,1%	-3,1%		-1,6%
2020/2019	4,3%	7,8%	-14,6%	-39,1%	-21,3%	27,7%	7,8%		-5,7%

Le tableau 2.4.4.2. donne une indication du **suivi des patients insuffisants cardiaques**. Dans le mois de prestation d'avril 2020, le nombre de cas diminue de 79,0% par rapport à avril 2019. Cette indication s'appuie sur les codes nomenclature suivants :

- 475812 - 475823 : Épreuve d'effort ou d'hypoxie avec monitoring continu d'au moins une dérivation avant chaque changement de charge, à la fin de l'épreuve et pendant au moins trois minutes après la fin de l'épreuve, plusieurs enregistrements électrocardiographiques de différentes dérivations et mesures de tension artérielle, avec extraits et protocole standardisé K 41,64

⇒ Il s'agit de l'épreuve d'effort classique effectué pour le diagnostic ou le contrôle (à l'hôpital ou dans un cabinet privé). Donne une idée du suivi des patients insuffisants cardiaques.

Tableau 2.4.4.2. Flux StatMD : Insuffisants cardiaques : cas comptabilisés septembre 2018-2020 par mois de prestation

année	mois de prestation								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
2018	43.831	36.203	43.345	35.740	38.735	39.940	30.040	20.629	288.463
2019	43.635	39.746	39.331	37.856	41.998	37.735	34.194	20.216	294.711
2020	46.849	39.710	23.358	7.952	27.595	40.985	33.084	18.540	238.073
2019/2018	-0,4%	9,8%	-9,3%	5,9%	8,4%	-5,5%	13,8%		2,2%
2020/2019	7,4%	-0,1%	-40,6%	-79,0%	-34,3%	8,6%	-3,2%		-19,2%

Le tableau 2.4.4.3. donne une indication du **traitement des troubles du rythme cardiaque**. Dans le mois de prestation d'avril 2020, le nombre de cas diminue de 58,1% par rapport à avril 2019. Cette indication s'appuie sur les codes nomenclature suivants :

- 475952 - 475963 : Implantation par voie transveineuse d'une électrode ventriculaire gauche, connectée à un pacemaker ou un défibrillateur cardiaque K 248
 ⇒ *Le nombre de prestations donne une vue d'ensemble du traitement des troubles du rythme cardiaque.*
- 476210 - 476221 : Monitoring de Holter : enregistrement électrocardiographique continu pendant 24 heures au moins, au moyen d'un appareil portable à bande magnétique ou à mémoire interne, y compris la consultation lors de la pose et de l'enlèvement de l'appareil, avec protocole et possibilité de reproduire les tracés complets K 64
 ⇒ *Ces chiffres donneront une idée du contrôle des troubles du rythme cardiaque avant et après le traitement.*
- 476254 - 476265 : Monitoring de Holter : analyse électrocardiographique continue pendant 24 heures, au moins, au moyen d'un appareil portable, y compris la consultation lors de la pose et de l'enlèvement de l'appareil, avec protocole et possibilité de reproduire une partie des tracés K 40
 ⇒ *Ces chiffres donneront une idée du contrôle des troubles du rythme cardiaque avant et après le traitement.*

Tableau 2.4.4.3. Flux StatMD : Indication du traitement des troubles du rythme cardiaque : cas comptabilisés septembre 2018-2020 par mois de prestation

année	mois de prestation								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
2018	16 883	15 009	17 222	14 904	15 018	14 530	12 159	7 711	113 436
2019	16 329	15 223	15 964	15 500	15 702	13 734	13 192	7 538	113 182
2020	17 137	15 938	10 448	6 495	11 314	14 862	13 569	7 186	96 949
2019/2018	-3,3%	1,4%	-7,3%	4,0%	4,6%	-5,5%	8,5%		-0,2%
2020/2019	4,9%	4,7%	-34,6%	-58,1%	-27,9%	8,2%	2,9%		-14,3%

Le tableau 2.4.4.4 indique le nombre d'admissions pour **AVC (cérébral) aigu**. La baisse est en l'occurrence moins prononcée. Dans le mois de prestation d'avril 2020, le nombre de cas diminue de 16,2% par rapport à avril 2019. Les codes nomenclature suivants étaient utilisés :

- 477724 : Honoraires pour le médecin spécialiste en neurologie pour la coordination de la mise au point diagnostique et de l'établissement d'un plan de traitement par une équipe multidisciplinaire en soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC) lors de la prise en charge d'un bénéficiaire hospitalisé en raison d'un AVC récent K 86
 ⇒ *Il s'agit des admissions pour AVC (cérébral) aigu.*
- 477746 : Honoraires pour le médecin accrédité spécialiste en neurologie pour la coordination de la mise au point diagnostique et de l'établissement d'un plan de traitement par une équipe multidisciplinaire en soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC) lors de la prise en charge d'un bénéficiaire hospitalisé en raison d'un AVC récent K 86 + Q 105
 ⇒ *Il s'agit des admissions pour AVC (cérébral) aigu.*

Tableau 2.4.4.4. Flux StatMD : Admissions pour AVC (cérébral) aigu : cas comptabilisés septembre 2018-2020 mois de prestation

année	mois de prestation								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
2018	1.797	1.648	1.786	1.535	1.584	1.453	1.130	702	11.635
2019	1.918	1.877	1.925	1.696	1.779	1.583	1.157	557	12.492
2020	2.015	1.889	1.530	1.422	1.639	1.637	1.336	451	11.919
2019/2018	6,7%	13,9%	7,8%	10,5%	12,3%	8,9%	2,4%		7,4%
2020/2019	5,1%	0,6%	-20,5%	-16,2%	-7,9%	3,4%	15,5%		-4,6%

Enfin, le tableau 2.4.4.5. indique les dépenses pour **prostatectomie**. Dans le mois de prestation d'avril 2020, les dépenses diminuent de 76,6% par rapport à avril 2019. Les codes nomenclature suivants étaient utilisés :

- 260632 - 260643 : Prostatectomie K 225
 ⇒ *Cette prestation (art. 14j) se réfère à la prostate, mais pas seulement dans un cadre cancéreux, parfois aussi dans le cas d'un gonflement bénin de la prostate qui doit être éliminé d'urgence.*

Tableau 2.4.4.5. Flux StatMD : Prostatectomie : cas comptabilisés septembre 2018-2020 par mois de prestation

année	mois de prestation								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
2018	135	103	127	82	118	122	81	41	809
2019	134	123	108	94	110	98	74	41	782
2020	132	99	61	22	52	92	67	38	563
2019/2018	-0,7%	19,4%	-15,0%	14,6%	-6,8%	-19,7%	-8,6%		-3,3%
2020/2019	-1,5%	-19,5%	-43,5%	-76,6%	-52,7%	-6,1%	-9,5%		-28,0%

Soins non urgents

En raison du COVID-19, les hôpitaux ont dû reporter les contacts, les consultations et les traitements non urgents au mois de mars et avril. Après analyse des données des STATMD, il peut être confirmé que les hôpitaux l'ont fait. Dans le mois de prestation d'avril 2020, les soins non urgents seront entièrement suspendus. Deux exemples sont détaillés ci-dessous.

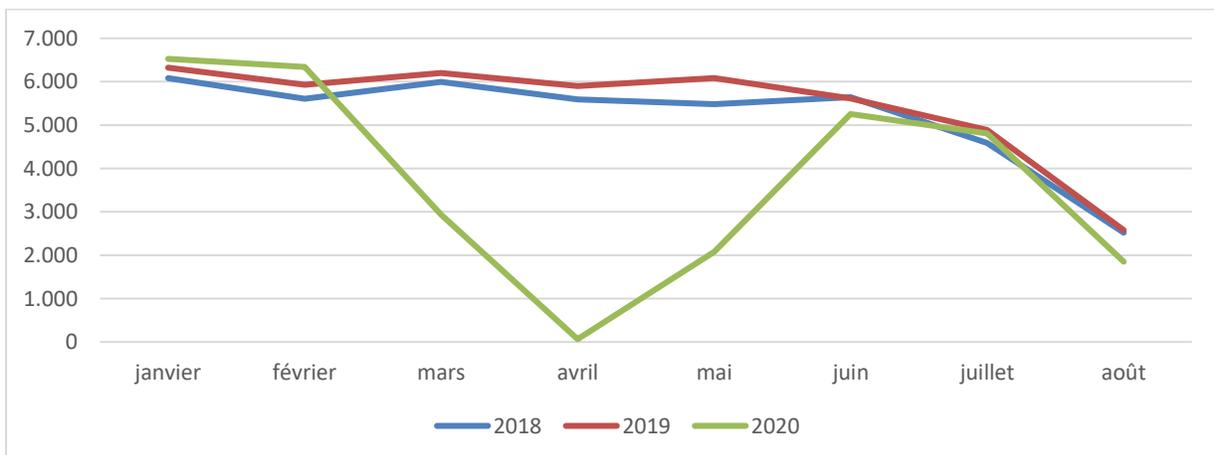
Le tableau 2.4.4.6 et le graphique 2.4.4.7 indiquent le nombre d'**examens du sommeil**. Dans le mois de prestation d'avril 2020, seulement 65 examens ont été réalisés contre 5.901 en avril 2019. Les codes nomenclature suivants étaient utilisés :

- 477374 - 477385 : Polysomnographie après l'âge d'un an K 180
 - ⇒ *Il s'agit de l'examen du sommeil qui se déroule principalement à l'hôpital pour détecter l'apnée du sommeil. Le nombre de prestations peut refléter la diminution des effectifs dans les hôpitaux, car il s'agit de soins qui peuvent être reportés.*

Tableau 2.4.4.6. Flux StatMD : Examen du sommeil : cas comptabilisés septembre 2018-2020 par mois de prestation

année	mois de prestation								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
2018	6.081	5.606	5.997	5.589	5.479	5.641	4.589	2.520	41.502
2019	6.323	5.929	6.197	5.901	6.083	5.617	4.890	2.578	43.518
2020	6.527	6.340	2.933	65	2.081	5.252	4.807	1.852	29.857
2019/2018	4,0%	5,8%	3,3%	5,6%	11,0%	-0,4%	6,6%		4,9%
2020/2019	3,2%	6,9%	-52,7%	-98,9%	-65,8%	-6,5%	-1,7%		-31,4%

Graphique 2.4.4.7. Flux StatMD : Examen du sommeil : cas comptabilisés septembre 2018-2020 par mois de prestation



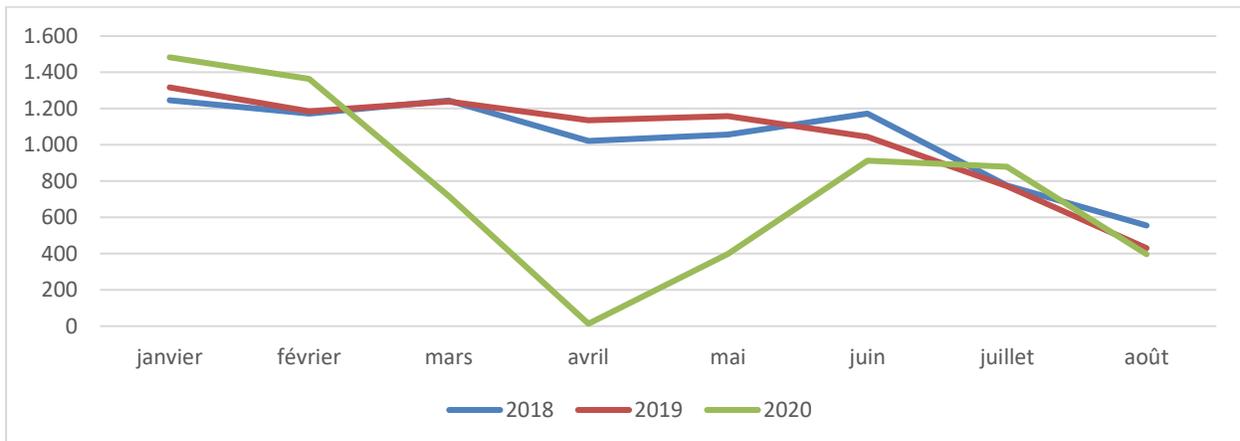
Le tableau 2.4.4.8 et le graphique 2.4.4.9 indiquent le nombre de **stérilisations masculines et féminines**. Dans le mois de prestation d'avril 2020, seulement 13 stérilisations ont été réalisées contre 1.136 en avril 2019. Les codes nomenclature suivants étaient utilisés :

- 260794 - 260805 : Ligature d'un canal déférent K 75
⇒ = *homme*
- 432692 - 432703 : Laparoscopie pour intervention sur les trompes, y compris le pneumopéritoine K 120
⇒ = *femme*

Tableau 2.4.4.8. Flux StatMD : Stérilisation : cas comptabilisés septembre 2018-2020 par mois de prestation

année	mois de prestation								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
2018	1.246	1.172	1.245	1.021	1.057	1.172	775	555	8.243
2019	1.317	1.184	1.240	1.136	1.158	1.044	773	430	8.282
2020	1.483	1.363	718	13	398	912	880	396	6.163
2019/2018	5,7%	1,0%	-0,4%	11,3%	9,6%	-10,9%	-0,3%		0,5%
2020/2019	12,6%	15,1%	-42,1%	-98,9%	-65,6%	-12,6%	13,8%		-25,6%

Graphique 2.4.4.9. Flux StatMD : Stérilisation : cas comptabilisés septembre 2018-2020 par mois de prestation



Hôpital de jour des hôpitaux généraux

Les dépenses totales pour les forfaits d'hôpital de jour des hôpitaux généraux ont diminué de moitié dans le mois de prestation d'avril 2020 par rapport à avril 2019 (voir tableau 2.4.4.10.). Si l'on examine le secteur de plus près, on constate que les forfaits d'oncologie augmentent de 4,8% en avril 2020 par rapport à avril 2019 (voir tableau 2.4.4.13 et graphique 2.4.4.14) et que les autres forfaits diminuent de 70,6% en avril 2020 par rapport à avril 2019 (voir tableau 2.4.4.11 et graphique 2.4.4.12). Les autres forfaits d'hôpital de jour sont les suivants :

- Forfaits Groupe 1-7
- Forfaits Douleurs chroniques 1-3
- Maxi-forfait anesthésie
- Forfait manipulation cathéter à chambre
- Salle de plâtre

Tableau 2.4.4.10. Flux StatMD : Forfaits hôpital de jour : dépenses comptabilisées septembre 2018-2020 par mois de prestation (en 000 EUR)

année	mois de prestation								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
2018	20.989	18.798	21.540	19.002	20.300	20.074	17.121	10.612	148.436
2019	22.500	20.980	21.143	21.126	22.050	19.841	18.295	9.564	155.500
2020	24.363	21.766	16.634	10.365	16.117	21.408	19.335	8.201	138.189
2019/2018	7,2%	11,6%	-1,8%	11,2%	8,6%	-1,2%	6,9%		4,8%
2020/2019	8,3%	3,7%	-21,3%	-50,9%	-26,9%	7,9%	5,7%		-11,1%

Tableau 2.4.4.11. Flux StatMD : Forfaits hôpital de jour, à l'exclusion des forfaits en oncologie : dépenses comptabilisées septembre 2018-2020 par mois de prestation (en 000 EUR)

année	mois de prestation								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
2018	15.743	14.109	16.374	14.019	15.059	15.245	12.374	7.627	110.550
2019	16.840	15.911	15.966	15.611	16.510	14.892	13.319	6.776	115.826
2020	18.233	16.254	10.701	4.585	10.781	15.840	13.934	5.889	96.215
2019/2018	7,0%	12,8%	-2,5%	11,4%	9,6%	-2,3%	7,6%		4,8%
2020/2019	8,3%	2,2%	-33,0%	-70,6%	-34,7%	6,4%	4,6%		-16,9%

Graphique 2.4.4.12. Flux StatMD : Forfaits hôpital de jour, à l'exclusion des forfaits en oncologie : dépenses comptabilisées septembre 2018-2020 par mois de prestation (en 000 EUR)

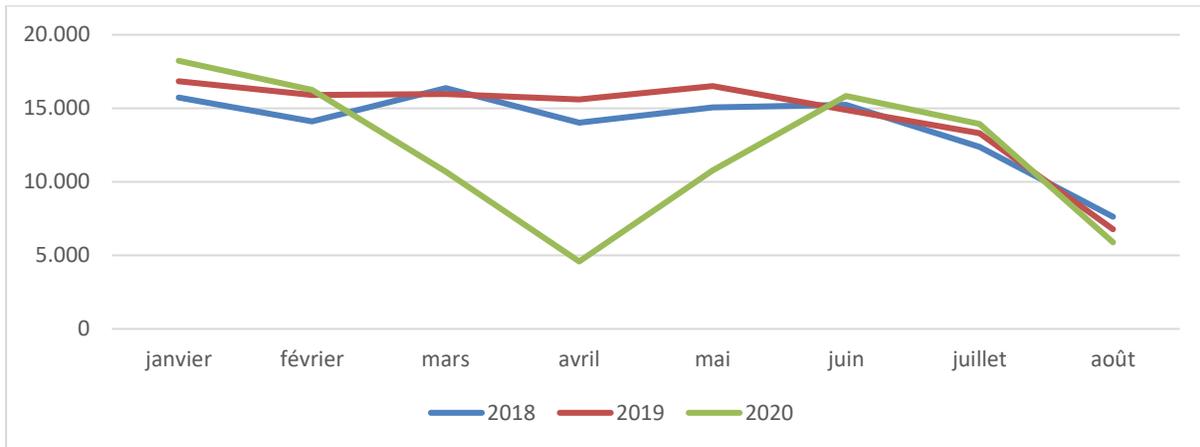
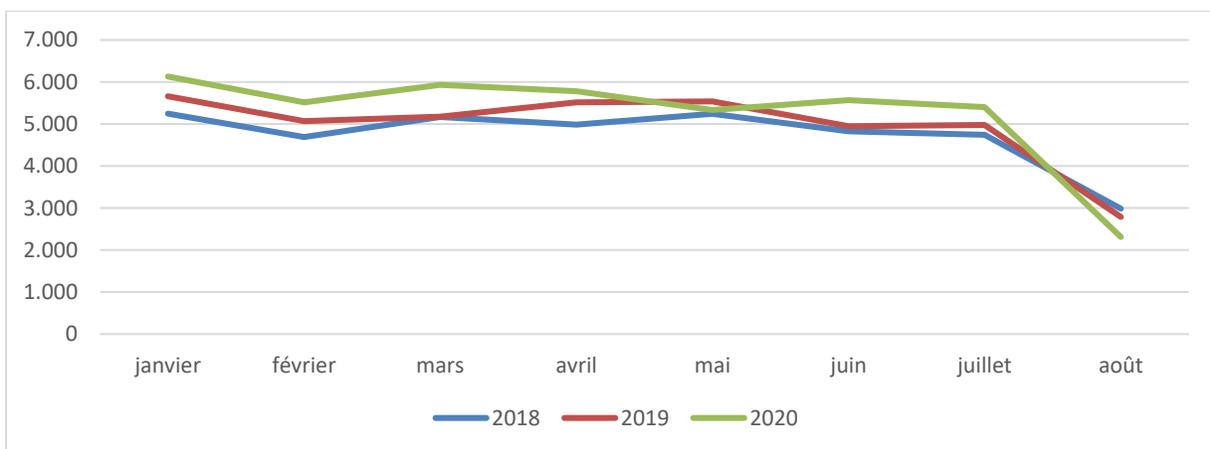


Tableau 2.4.4.13. Flux StatMD : Forfaits hôpital de jour : forfaits en oncologie : dépenses comptabilisées septembre 2018-2020 par mois de prestation (en 000 EUR)

année	mois de prestation								total
	jan	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	
2018	5.246	4.689	5.165	4.983	5.241	4.829	4.746	2.985	37.885
2019	5.660	5.069	5.176	5.514	5.540	4.949	4.976	2.788	39.673
2020	6.131	5.512	5.933	5.781	5.336	5.568	5.401	2.312	41.974
2019/2018	7,9%	8,1%	0,2%	10,7%	5,7%	2,5%	4,8%		4,7%
2020/2019	8,3%	8,7%	14,6%	4,8%	-3,7%	12,5%	8,5%		5,8%

Graphique 2.4.4.14. Flux StatMD : Forfaits hôpital de jour : forfaits en oncologie : dépenses comptabilisées septembre 2018-2020 par mois de prestation (en 000 EUR)



2.5. Réduction des dépenses

Le tableau 2.5.1 calcule la réduction des dépenses dans tous les secteurs pour les prestations du premier semestre 2020. Une distinction est faite entre les secteurs suivants :

- Prestations ambulatoires hors milieu hospitalier
- Prestations en milieu hospitalier (ambulatoire/hospitalisé)

Pour les prestations ambulatoires hors milieu hospitalier, le calcul de la réduction des dépenses s'appuie sur les taux de croissance établis (2020/2019) pour le premier semestre dans le tableau 2.3.2.1. (voir paragraphe 2.3.2.). La réduction totale des dépenses pour les prestations ambulatoires hors milieu hospitalier est estimée à 425 millions EUR.

Pour les prestations (ambulatoire/hospitalisé) en milieu hospitalier, le calcul de la réduction s'appuie sur les taux de croissance établis (2020/2019) pour le premier semestre dans le tableau 2.4.2.1. (voir paragraphe 2.4.2.). La réduction totale des dépenses pour les prestations en milieu hospitalier est estimée à 815 millions EUR.

La réduction totale des dépenses pour les prestations du premier semestre 2020 est donc estimée à 1.240 millions EUR.

Pour tous les sous-secteurs des médecins, la réduction des dépenses est déterminée à la fois hors milieu hospitalier (en particulier les consultations et les visites) et en milieu hospitalier. La réduction totale des dépenses pour les médecins s'élève à 692 millions EUR :

- 173 millions EUR hors milieu hospitalier
- 519 millions EUR en milieu hospitalier

Le coût unique en 2020 (162 millions EUR) pour la majoration du DMG (20,00 EUR supplémentaires) peut donc être financé par la réduction des dépenses (173 millions EUR) hors milieu hospitalier.

Pour les secteurs dentistes, kinésithérapeutes, autres prestations pharmaceutiques et rééducation fonctionnelle, une réduction des dépenses est également établie hors milieu hospitalier et en milieu hospitalier. Cette réduction des dépenses est importante chez les dentistes et les kinésithérapeutes et limitée pour les autres prestations pharmaceutiques et pour la rééducation fonctionnelle.

- Dentistes : 118,8 millions EUR hors milieu hospitalier et 11,0 millions EUR en milieu hospitalier ;
- Kinésithérapeutes : 77,6 millions EUR hors milieu hospitalier et 7,7 millions EUR en milieu hospitalier ;
- Autres prestations pharmaceutiques : 3,7 millions EUR hors milieu hospitalier et 8,8 millions EUR en milieu hospitalier ;
- Rééducation fonctionnelle: 1,9 million EUR hors milieu hospitalier et 11,7 millions EUR en milieu hospitalier.

Tableau 2.5.1. Calcul de la réduction des dépenses pour les prestations du 1^{er} semestre 2020 (en 000 EUR)

Secteurs	ambulatoire hors mil. hosp.	ambul. + hosp. en mil. hosp.	total
Médecins - Biologie clinique	30.949	89.145	120.094
Médecins - Imagerie médicale	15.082	118.102	133.184
Médecins - Consultations, visites et avis	98.302	35.662	133.964
Médecins - Prestations spéciales	18.639	133.391	152.030
Médecins - Chirurgie	9.331	97.278	106.609
Médecins - Gynécologie	212	4.552	4.764
Médecins - Surveillance	176	40.884	41.060
Médecins - Total	172.691	519.014	691.705
Dentistes	118.796	11.028	129.824
Art infirmier	0	0	0
Spécialités - officines publiques	0	0	0
Spécialités - non-hospitalisés dans l'hôpital	0	37.904	37.904
Spécialités - hospitalisés	0	24.899	24.899
Spécialités - Total	0	62.803	62.803
Autres prestations pharmaceutiques	3.692	8.843	12.535
Kinésithérapeutes	77.592	7.652	85.244
Bandagistes	1.962	0	1.962
Orthopédistes	18.412	0	18.412
Implants et dispositifs médicaux invasifs	0	77.274	77.274
Opticiens	4.948	0	4.948
Audiciens	12.644	0	12.644
Sages-femmes	0	640	640
Prix de la journée d'entretien	0	50.107	50.107
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital général	0	25.514	25.514
Dialyse - médecins	0	0	0
Dialyse - forfait dialyse rénale	0	0	0
Dialyse - à domicile, dans un centre	0	0	0
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	0	914	914
Rééducation fonctionnelle	1.899	11.674	13.573
Logopédie	12.854	0	12.854
Soins à basse variabilité	0	39.669	39.669
Total	425.490	815.132	1.240.622

Dans les secteurs suivants, seules des réductions significatives des dépenses ont été observées hors milieu hospitalier :

- Orthopédistes : 18,4 millions EUR
- Audiciens : 12,6 millions EUR
- Logopédie : 12,9 millions EUR

Dans les secteurs suivants, seules des réductions significatives des dépenses ont été observées en milieu hospitalier :

- Spécialités : 62,8 millions EUR
- Implants : 77,3 millions EUR
- Prix de la journée d'entretien : 50,1 millions EUR
- Hôpital de jour : 25,5 millions EUR
- Soins à basse variabilité : 39,7 millions EUR

3. Hors objectif

3.1. Budget 2020

Le 7 décembre 2020, le Conseil général de l'INAMI a approuvé un montant de 1,242 milliard EUR en mesures pour des dépenses publiques en vue de lutter contre la crise du coronavirus.

Pour le financement de ces mesures telles que reprises au tableau 3.1.1, il est fait appel à un financement public supplémentaire. Plus précisément, ces dépenses supplémentaires sont financées au moyen d'une allocation provenant de la provision interdépartementale au budget du SPF Affaires sociales et un transfert du budget du SPF Affaires sociales à l'INAMI est effectué par le biais d'une dotation spécifique.

Tableau 3.1.1. Aperçu des mesures 2020 hors objectif

Mesures COVID 19 (000 EUR)	Budget 2020
a) Surveillance patients COVID-19	15.225
b) Structures intermédiaires	5.411
c) Centre de triage et de prélèvement	108.821
Financement de centres de prélèvement alternatifs	8.000
d) Postes de garde	1.000
e) Art infirmier : adaptation prestations de base et forfaits	119.784
f) Art infirmier : suivi des patients COVID-19	2.976
g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus)	374.114
Contrôle qualité Sciensano	153
h) Soins psychologiques (élargissement)	12.525
i) Soins de cohorte	9.656
j) Utilisation accrue d'oxygène	1.455
k) Tests sérologiques	5.760
l) Mesures de protection supplémentaires et matériel aux prestataires de soins	367.303
m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés	5.676
n) Transport des patients: augmentation des coûts liés aux mesures de protection et d'hygiène préventives	378
o) CT thorax hors du système des soins basse variabilité	1.572
p) Coûts de démarrage de la plateforme nationale	2.200
q) Incitations à accroître la capacité des laboratoires cliniques	
r) Vaccins COVID-19	
s) Prime exceptionnelle d'encouragement	200.000
Total	1.242.009

a) Surveillance patients COVID-19

La crise du COVID-19 a radicalement modifié le fonctionnement des hôpitaux, tant en termes d'infrastructures et d'organisation logistique qu'en termes d'engagement du personnel, des infirmières et des médecins spécialistes. En outre, les soins aux patients infectés requièrent un effort extraordinaire, que ce soit physiquement ou psychologiquement.

Afin de réagir à l'altération de ces conditions de travail et de rémunérer les efforts comme il se doit, des mesures ont été prises par rapport aux soins dans 3 services hospitaliers particulièrement impliqués dans la crise : les services d'urgence et de soins intensifs ainsi que les services dédiés au COVID-19.

Service de soins intensifs : séjours plus longs pour les patients COVID-19

La plupart des services de soins intensifs ont dû accroître leurs capacités, notamment en adaptant totalement ou partiellement d'autres services (services de rééducation et services « classiques ») afin qu'ils puissent également faire office de service de soins intensifs. Bien sûr, cela a impliqué une « attribution différente » des personnes et des ressources ainsi qu'un élargissement important des capacités.

En outre, les patients COVID-19 admis aux soins intensifs ont besoin d'une assistance respiratoire beaucoup plus longue que normalement. Il s'agit souvent de 2 semaines au minimum. Les limites de temps sont suspendues pendant toute la durée de la crise du coronavirus.

Unités COVID-19 : surveillance particulière pour les patients COVID-19

Des unités de soins spécifiques COVID-19 ont été créées et sont séparées physiquement des autres services. Les patients qui s'y trouvent nécessitent une approche plus intensive et spécifique, au niveau de la pathologie COVID-19, mais aussi des règles de sécurité et d'hygiène dans le cadre des soins dispensés à ces patients spécifiques. Différents services ont été convertis, intégralement ou en partie, en « unités COVID-19 ». Les patients y restent en moyenne beaucoup plus longtemps que d'ordinaire. Les soins y sont aussi beaucoup plus lourds.

Services des urgences

Dans tous les hôpitaux, les services d'urgences sont divisés pour accueillir, d'une part, les patients atteints du COVID-19 et, d'autre part, les patients « ordinaires » non infectés par le virus. Ceci nécessite non seulement d'aménager l'infrastructure, mais aussi d'augmenter l'engagement du personnel, des médecins et des infirmiers, tant au niveau de la charge de travail qu'au niveau des effectifs. Toutefois, la nomenclature classique est suffisante pour faire face au changement de fonctionnement des services d'urgences et pour assurer une rémunération correcte dans le cadre de cette crise.

b) Structures intermédiaires

Les structures intermédiaires peuvent accueillir temporairement des patients atteints du COVID-19 après leur séjour à l'hôpital ou après un examen dans un centre de triage, en attendant de pouvoir regagner leur domicile. L'INAMI prévoit un financement forfaitaire des prestations des médecins (coordination, suivi, disponibilité et soins directs), des infirmiers et des aides-soignants. L'INAMI prévoit également une intervention pour les séances de kinésithérapie individuelles pour les patients se trouvant dans ces structures.

c) Centre de triage et de prélèvement

Les centres de triage et de prélèvement ont été créés spécifiquement pour pouvoir assumer une double fonction :

- Fonction de triage : Examiner les patients susceptibles d'être contaminés par le COVID-19, lorsqu'ils y sont envoyés par un médecin. Ainsi, ces patients ne doivent pas se rendre à la consultation d'un médecin généraliste ou aux urgences d'un hôpital, où ils pourraient contaminer d'autres personnes. Si nécessaire, le centre de triage oriente ces patients vers l'hôpital en vue d'y être hospitalisés.
- Fonction de prélèvement : Prélever des échantillons chez les personnes susceptibles d'être contaminées.

Ces centres font partie des soins de première ligne. Chaque centre de triage et de prélèvement est placé sous l'autorité d'un responsable médical chargé de garantir le bon fonctionnement quotidien du centre. L'assurance soins de santé et indemnités soutient ces centres par un certain nombre de remboursements.

Financement de centres de prélèvement alternatifs

Depuis le 12 octobre 2020, des centres de prélèvement dits « alternatifs » peuvent aussi ouvrir, à certaines conditions, si la capacité des centres existants est (temporairement) insuffisante.

d) Postes de garde

Dans le cadre de la lutte contre le COVID-19, les gardes sont lourdes pour les médecins généralistes, y compris en semaine. Pour alléger la charge individuelle de ces gardes, les postes de gardes recevront un financement supplémentaire pendant la semaine (et donc la nuit) de 18 h à 8 h, sur demande.

e) Art infirmier : adaptation prestations de base et forfaits

La pandémie de COVID-19 a plusieurs impacts sur les soins à domicile. Les infirmiers à domicile doivent en effet prendre des mesures de protection spéciales pour se protéger et pour protéger leurs patients contre l'infection. En outre, les praticiens infirmiers doivent parfois délibérément réduire les soins essentiels afin de libérer des capacités pour répondre à la demande spécifique de soins liés au COVID-19.

Dans certaines conditions, entre le 1er mars et le 31 août 2020, les infirmières à domicile ont pu compter sur des suppléments en plus d'une prestation de base ou d'une somme forfaitaire.

f) Art infirmier : suivi des patients COVID-19

L'objectif est le suivi par une infirmière à domicile des patients atteints du COVID-19 suspecté ou avéré, diagnostiqué par un médecin. Cela concerne les patients qui ont été hospitalisés, pris en charge dans une structure intermédiaire ou qui ont été dans un centre de triage. Il peut également s'agir de patients dont le réseau habituel de soins de santé a été supprimé en raison des mesures de confinement COVID19, pour lesquels l'infirmier doit contrôler régulièrement des paramètres importants et surveiller l'état de santé général.

g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus)

Les deux types de tests suivants sont remboursés dans certaines conditions :

- Dépistage au moins du virus SARS-CoV-2 au moyen d'une technique d'amplification moléculaire
- Détection d'antigènes du virus SARS-CoV-2

Contrôle qualité Sciensano

Les laboratoires sont tenus de transmettre à Sciensano les informations épidémiologiques et de suivi des contacts. Sciensano envoie un feed-back à chaque laboratoire concernant la qualité des données et transmet quotidiennement à l'INAMI des indicateurs de qualité déterminés pour la transmission des données. Les données transmises par les laboratoires sont également utilisées quotidiennement par les épidémiologistes de Sciensano afin de suivre les tendances et de détecter les clusters et les reprises locales.

h) Soins psychologiques (élargissement)

En raison de l'impact psychologique de la crise du COVID-19, à compter du 2 avril 2020, nous élargissons le remboursement des séances de psychologie de 1^{ère} ligne pour adultes (18-64) à toutes les tranches d'âge.

i) Soins de cohorte

Les patients (présumés) infectés par le COVID-19 ont parfois besoin de soins à domicile. Dans le cadre des soins de cohorte, une équipe permanente d'infirmiers est responsable des soins à domicile de ce groupe de patients. En séparant ces dispensateurs de soins et les patients concernés, on assure la continuité des soins tout en évitant la contamination croisée avec les patients non infectés et les autres dispensateurs de soins. Des relations de collaboration entre les dispensateurs de soins de santé sont nécessaires pour regrouper un nombre suffisant de patients COVID-19 et d'infirmiers qui souhaitent travailler avec ces patients. Grâce aux soins de cohorte, le matériel de protection spécifique nécessaire peut être déployé de manière optimale. Toutefois, en raison de la répartition géographique des patients COVID-19, des déplacements plus longs entre les patients de la même cohorte sont nécessaires.

j) Utilisation accrue d'oxygène

En raison de la demande croissante d'oxygène, des mesures sont prises et des lignes directrices sont adoptées pour garantir autant que possible l'approvisionnement en oxygène des patients qui en ont le plus besoin. Le manque d'approvisionnement en oxygène doit être évité et des efforts doivent être consentis pour améliorer la répartition des ressources existantes dans le contexte de la crise du coronavirus.

k) Tests sérologiques

Le type de test suivant est remboursé dans certaines conditions :

- Détermination d'anticorps contre le virus SARS-CoV-2 via immunoassay

l) Mesures de protection supplémentaires et matériel aux prestataires de soins

Lors du redémarrage des prestations de soins, un équipement de protection doit être fourni aux dispensateurs de soins. Ceci est réglementé par une intervention financière temporaire dans le coût des mesures de protection spéciales et des équipements, dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés

Pour les patients COVID-19, il est important de commencer une rééducation pluridisciplinaire intensive au plus vite en unité de soins intensifs, et de la poursuivre dans les unités post-COVID-19 et les services spécialisés de rééducation G ou Sp en fonction des besoins, pour limiter autant que possible les conséquences lourdes du « severe acute respiratory syndrome (SARS-CoV-2) » et une évolution vers le syndrome de « intensive care unit acquired weakness » avec morbidité grave et, malheureusement aussi, avec mortalité. Pendant toute la durée d'hospitalisation, les dispensateurs de soins peuvent facturer les prestations pluridisciplinaires des articles 22 et 23 de la nomenclature des prestations de santé, complétées par des prestations supplémentaires pour les patients hospitalisés en unité de soins intensifs ou qui l'ont été.

En outre, les soins kinésithérapeutiques dispensés aux patients COVID-19 hospitalisés en unité de soins intensifs ou qui l'ont été sont améliorés. À cette fin, 2 mesures sont prises, applicables pendant la crise : la possibilité d'une 2^e séance de kinésithérapie remboursée par jour et une augmentation des honoraires des kinésithérapeutes pour la 1^{ère} séance.

n) Transport des patients: augmentation des coûts liés aux mesures de protection et d'hygiène préventives

L'assurance obligatoire couvre les coûts des mesures et équipements spécifiques de protection de la santé dans le contexte de la pandémie de COVID-19 pour le transport ambulancier auquel les interventions de l'AMI s'appliquent dans les frais de déplacement des bénéficiaires dialysés, des patients atteints de cancer et dans le contexte d'une rééducation.

o) CT thorax hors du système des soins à basse variabilité

Dans de nombreux hôpitaux, tous les patients nécessitant une intervention chirurgicale ou une admission cardiaque urgente sont soumis à un test antigénique rapide et/ou un PCR et/ou une CT thoracique pour exclure le COVID-19, conformément aux lignes directrices de Sciensano en vue d'éviter toute propagation du COVID-19 en milieu hospitalier (séparation des patients COVID-19/non-COVID-19). La plupart des pathologies urgentes (appendicite aiguë, cholécystite aiguë, hernie inguinale pincée, etc.) ainsi que d'autres prestations chirurgicales urgentes et cardiologiques relèvent des soins à basse variabilité.

Le numéro de nomenclature « 459550-459561 - 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 » est temporairement supprimé du calcul des montants prospectifs globaux par hospitalisation (à partir du 14/3). Le numéro de nomenclature ne peut pas être associé à un patient COVID-19 du fait que l'examen TDM est effectué pour exclure/confirmer le COVID-19.

p) Coûts de démarrage de la plateforme nationale

La nouvelle Plateforme fédérale de Testing COVID-19 a pour but de permettre d'analyser 56.000 tests PCR de plus par jour afin de lutter contre le COVID-19. Cette plateforme crée donc une capacité de test supplémentaire temporaire, en plus de la capacité déjà disponible grâce aux laboratoires cliniques agréés.

La nouvelle plateforme remplace la plateforme qui était en place ces derniers mois. Des conventions sont conclues avec 8 universités ou centres de recherche qui coopèrent avec un laboratoire de biologie clinique agréé.

s) Prime exceptionnelle d'encouragement

Dans certaines conditions, les salariés ayant travaillé en milieu hospitalier du 1^{er} septembre au 30 novembre 2020 peuvent prétendre à une prime d'encouragement exceptionnelle.

3.2. Suivi du budget 2020

Le tableau 3.2.1 présente les dépenses comptabilisées (en 000 EUR) hors objectif budgétaire par mesure. Il reprend les dépenses comptabilisées par les organismes assureurs (197.027 milliers EUR, dont 151.113 milliers EUR des documents N d'août 2020 et 45.913 milliers EUR du flux de prestations COVID-19 de septembre 2020) et les dépenses propres de novembre 2020 (38.531 milliers EUR), soit un total de 235.557 milliers EUR.

Tableau 3.2.1. DocN, flux COVID-19 et dépenses propres : mesures hors objectif : dépenses comptabilisées en 2020 (en 000 EUR)

Mesure	DocN août	Flux COVID-19 sept.	Dépenses propres	Total
	Dépenses (en 000 EUR)	Dépenses (en 000 EUR)	Dépenses (en 000 EUR)	Dépenses (en 000 EUR)
a) Surveillance patients COVID-19	8.842	361		9.203
b) Structures intermédiaires	11	0	364	375
c) Centre de triage et de prélèvement	3.622	121	36.994	40.737
Financement de centres de prélèvement alternatifs			3	3
d) Postes de garde			682	682
e) Art infirmier : adaptation prestations de base et forfaits	98.395	25.390		123.786
f) Art infirmier : suivi des patients COVID-19	38	28		65
g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus)	38.936	19.504		58.440
Contrôle qualité Sciensano				
h) Soins psychologiques (élargissement)	28	1		29
i) Soins de cohorte			201	201
j) Utilisation accrue d'oxygène	166	20		186
k) Tests sérologiques	884	338		1.222
l) Mesures de protection supplémentaires et matériel aux prestataires de soins			286	286
m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés	191	150		341
n) Transports des patients				
o) CT thorax hors du système des soins basse variabilité				
p) Coûts de démarrage de la plateforme nationale				
q) Incitations à accroître la capacité des laboratoires cliniques			1	1
r) Vaccins COVID-19				
s) Prime exceptionnelle d'encouragement				
Total	151.113	45.913	38.531	235.557

Le tableau 3.2.2 présente les dépenses comptabilisées (en 000 EUR) hors objectif budgétaire par mesure et par mois de prestation. Les dépenses pour les mois de prestation de juillet, août et surtout septembre sont encore incomplètes du fait que les organismes assureurs recevront encore beaucoup de dépenses pour ces mois de prestation en octobre 2020 et les mois suivants.

Tableau 3.2.2. DocN, flux COVID-19 et dépenses propres : mesures hors objectif : dépenses comptabilisées en 2020 par mois de prestation (en 000 EUR)

Mesure	mars	avril	mai	juin	juil.	août	sept.	oct.*	nov.*	total	Budget CGSS 2020/73corr
a) Surveillance patients COVID-19	1.598	4.623	2.029	646	251	56				9.203	15.225
b) Structures intermédiaires		6	5				149	215		375	5.411
Séances de kinésithérapie dans les centres intermédiaires		6	5							11	
Dépenses propres							149	215		364	
c) Centre de triage et de prélèvement	319	1.438	5.509	3.928	6.361	3.727	10.299	6.055	3.104	40.740	108.821
Recherche dans un centre de triage	319	1.018	1.068	771	567					3.743	
Dépenses propres		420	4.441	3.157	5.794	3.727	10.299	6.055	3.101	36.994	
Financement de centres de prélèvement alternatifs									3	3	8.000
d) Postes de garde									682	682	1.000
e) Art infirmier : adaptation prestations de base et forfaits	20.419	19.255	20.295	21.195	22.020	20.598	4			123.786	119.784
f) Art infirmier : suivi des patients COVID-19	3	9	10	17	16	11				65	2.976
g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus)	2.445	5.881	10.301	13.125	14.989	11.214	484			58.440	374.114
Tests PCR et tests antigéniques	2.445	5.881	10.301	13.125	14.989	11.214	484			58.440	
Contrôle qualité Sciensano											153
h) Soins psychologiques (élargissement)		1	5	10	12					29	12.525
i) Soins de cohorte					201					201	9.656
j) Utilisation accrue d'oxygène		98	41	34	12	2				186	1.455
k) Tests sérologiques			1	761	317	139	3			1.222	5.760
l) Mesures spéciales de protection et matériel					286					286	367.303
m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés	21	119	95	69	33	4				341	5.676
Traitements de rééducation par des médecins	4	33	49	49	24	2				161	
Traitements de rééducation par des kinésithérapeutes	18	87	46	20	9	2				180	
n) Transports des malades											378
o) TDM thoracique à partir d'un système de soins à basse variabilité											1.572
p) Coûts de démarrage de la plateforme nationale											2.200
q) Incitations à accroître la capacité des laboratoires cliniques								1		1	
r) Vaccins COVID-19											
s) Prime d'encouragement exceptionnelle											200.000
sous-total docN + Flux COVID-19	24.804	31.010	33.850	36.627	38.217	32.025	492			197.027	
sous-total dépenses propres		420	4.441	3.157	6.281	3.727	10.448	6.271	3.786	38.531	
Total	24.804	31.430	38.291	39.784	44.498	35.752	10.940	6.271	3.786	235.557	1.242.009

* Uniquement dépenses propres

Les dépenses comptabilisées pour l'adaptation des prestations de base et des forfaits infirmiers à la réalité de la crise du COVID-19 s'élèvent à 124 millions EUR, soit plus de la moitié des dépenses totales comptabilisées pour l'ensemble des mesures hors objectif. Par ailleurs, les dépenses afférentes à cette mesure dépassent de 4 millions EUR le budget prévu.

Les dépenses afférentes au remboursement des tests (à l'exclusion des tests sérologiques) s'élèvent, en outre, à 58 millions EUR, aux centres de triage et de prélèvement à 41 millions EUR et aux dépenses pour la supervision des patients COVID-19 à 9 millions EUR.

Les dépenses pour toutes les autres mesures n'atteignent que 3,4 millions EUR.

3.3. Tests biologiques

Le nombre de tests de détection du COVID-19 qui ont été comptabilisés jusqu'au 30 septembre s'élève à 1.394.403 unités, soit une dépense de 59.662 milliers EUR. Toutefois, ces données comptabilisées sont encore incomplètes. Ceci est confirmé, entre autres, par le rapport épidémiologique de Sciensano du 1^{er} octobre, où l'on peut trouver ce qui suit :

« Entre début mars et le 30 septembre, le nombre total de tests effectués par les laboratoires (le centre national de référence et les autres laboratoires cliniques qui effectuent le test) s'élève à 2 611 220. Depuis le 10 avril, 624 907 tests ont été réalisés par la plateforme nationale de tests en maisons de repos, autres collectivités résidentielles et centres de triage. »

Tableau 3.3.1. DocN et flux COVID-19 : Tests de biologie clinique : dépenses comptabilisées en 2020 par mois de prestation

N° nom.	mois de prestation 2020							total
	mars	avril	mai	juin	juil.	août	sept.	
554934	1.691	4.108	8.159	10.976	13.399	10.656	484	49.473
554945	754	1.545	1.997	2.080	1.559	548	0	8.483
<i>sous-total PCR</i>	<i>2.445</i>	<i>5.653</i>	<i>10.156</i>	<i>13.056</i>	<i>14.958</i>	<i>11.204</i>	<i>484</i>	<i>57.956</i>
554956	0	147	102	50	25	7	0	331
554960	0	81	43	19	7	3	0	153
<i>sous-total antigène</i>	<i>0</i>	<i>228</i>	<i>145</i>	<i>69</i>	<i>32</i>	<i>10</i>	<i>0</i>	<i>484</i>
554971	0	0	1	753	311	138	4	1.207
554982	0	0	0	8	6	1	0	15
<i>sous-total PCR</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>761</i>	<i>317</i>	<i>139</i>	<i>4</i>	<i>1.222</i>
total	2.445	5.881	10.302	13.886	15.307	11.353	488	59.662

Tableau 3.3.2. DocN et flux COVID-19 : Tests de biologie clinique : cas comptabilisés en 2020 par mois de prestation

N° nom.	mois de prestation 2020							total
	mars	avril	mai	juin	juil.	août	sept.	
554934	36.124	87.771	174.308	234.476	286.251	227.652	10.347	1.056.929
554945	16.110	33.037	42.682	44.435	33.309	11.712	0	181.285
<i>sous-total PCR</i>	<i>52.234</i>	<i>120.808</i>	<i>216.990</i>	<i>278.911</i>	<i>319.560</i>	<i>239.364</i>	<i>10.347</i>	<i>1.238.214</i>
554956	0	8.794	6.091	2.977	1.466	432	0	19.760
554960	0	4.853	2.562	1.153	389	167	0	9.124
<i>sous-total antigène</i>	<i>0</i>	<i>13.647</i>	<i>8.653</i>	<i>4.130</i>	<i>1.855</i>	<i>599</i>	<i>0</i>	<i>28.884</i>
554971	0	9	63	78.467	32.432	14.421	357	125.749
554982	0	0	0	837	614	105	0	1.556
<i>sous-total PCR</i>	<i>0</i>	<i>9</i>	<i>63</i>	<i>79.304</i>	<i>33.046</i>	<i>14.526</i>	<i>357</i>	<i>127.305</i>
total	52.234	134.464	225.706	362.345	354.461	254.489	10.704	1.394.403

3.4. Budget 2021

Le 7 décembre 2020, le Conseil général de l'INAMI a à nouveau confirmé le montant déjà prévu de 411.850 milliers EUR en mesures pour des dépenses publiques en vue de lutter contre la crise du coronavirus en 2021.

Le montant de 411.850 milliers EUR est encore provisoire, car la provision ne couvre pas encore toutes les mesures possibles telles que :

- les tests antigéniques/tests PCR multiplex ;
- l'impact financier possible de la régularisation de l'avance de 2 milliards EUR pour les hôpitaux ;
- les mesures spécifiques en faveur des groupes vulnérables comme les sans-abri, les personnes non assurées, les toxicomanes, etc. ;
- la vaccination contre le COVID-19.

Pour le financement de ces mesures COVID-19, il est fait appel à un financement public supplémentaire. Plus précisément, ces dépenses supplémentaires sont financées au moyen d'une allocation provenant de la provision interdépartementale au budget du SPF Affaires sociales et un transfert du budget du SPF Affaires sociales à l'INAMI est effectué par le biais d'une dotation spécifique.

4. Conclusion

La pandémie du coronavirus a eu un impact significatif sur les remboursements dans tous les secteurs des soins de santé depuis la mi-mars.

Dans le cadre de l'objectif budgétaire global pour les soins de santé de 2020 (27,976 milliards EUR), des moyens ont été réaffectés pour assurer la continuité des soins :

- Une intervention financière fédérale exceptionnelle de 2 milliards EUR a été accordée aux hôpitaux généraux et psychiatriques. Ces moyens sont réputés disponibles en raison de la réduction des dépenses due au report des soins (non urgents), tant à l'intérieur du milieu hospitalier qu'en dehors.
- Le Dossier médical global pour 2020 est augmenté une fois de 20 EUR. Ce coût ponctuel de 162 millions EUR en 2020 sera financé par une sous-utilisation des dépenses de soins ambulatoires dans le cadre des honoraires des médecins.
- Il est désormais possible de fournir des prestations à distance.

Sur base des données disponibles, nous déterminons ce qui suit :

- Au total, 7,2 millions de prestations à distance ont été enregistrées tous secteurs confondus, soit des dépenses à hauteur de 152 millions EUR. La grande majorité de ces prestations ont été effectuées par des médecins (145 millions EUR de dépenses pour quelque 7 millions de prestations).
- Le nombre de prestations pour des consultations et des visites (y compris les prestations à distance) des médecins diminue de 5,0% en 2020 par rapport à 2019. Les prestations à distance représentent 14,7 % du nombre total de prestations effectuées en 2020 pour les consultations et les visites.
- Pour les secteurs ambulatoires hors milieu hospitalier, les dépenses comptabilisées en 2020 sont actuellement inférieures de 3,8% par rapport à 2019 (janvier +6,2% ; février +1,3% ; mars -4,0% ; avril -27,9% ; mai -17,4% ; juin +7,3% et juillet +6,0%). Deux tendances différentes peuvent être observées :
 - Une diminution des dépenses totales pour les secteurs médecins - consultations, visites et avis (-4,7%), dentistes (-21,6%), kinésithérapie (-18,2%), orthopédistes (-17,6%), opticiens (-26,0%), audiciens (-22,0%) et logopédie (-30,5%) ;
 - Une augmentation des dépenses totales pour les secteurs de l'art infirmier (+6,9%), spécialités - officines publiques (+2,8%), autres prestations pharmaceutiques (+3,1%), bandagistes (+1,8%) et sages-femmes (+5,5%).
- Les dépenses comptabilisées en 2020 en milieu hospitalier sont actuellement inférieures de 5,2% par rapport à 2019 (janvier +9,9% ; février +6,6% ; mars -11,9% ; avril -32,8% ; mai -19,0% ; juin +8,3% et juillet +7,9%) :

- Les rubriques des honoraires des médecins (soit au total la moitié des dépenses en milieu hospitalier) sont fortement impactées par la crise. Les dépenses totales de ces rubriques ont diminué de 12,2%.
- Pour les spécialités pharmaceutiques, aucune baisse marquante n'est à relever dans les dépenses de 2020, mais la croissance a été ralentie par la crise.
- Après une forte baisse des soins urgents lors du premier confinement, nous relevons un rattrapage en juin et juillet 2020 par rapport à 2019.
- Les chiffres confirment que les contacts, les consultations et les traitements non urgents ont été reportés par les hôpitaux en mars et avril. Ces soins ont progressivement repris au cours des mois suivants, mais on ne peut pas parler d'un rattrapage comme c'est le cas pour les soins urgents.
- La réduction totale des dépenses pour les prestations du premier semestre 2020 est donc estimée à 1,240 milliard EUR :
 - 425 millions EUR pour les prestations ambulatoires hors milieu hospitalier ;
 - 815 millions EUR pour les prestations en milieu hospitalier.

Il est fait appel à un financement public supplémentaire pour les mesures présentant un coût supplémentaire par rapport à l'objectif budgétaire de 2020. Ces mesures sont donc suivies hors objectif budgétaire. Le 7 décembre 2020, le Conseil général de l'INAMI a approuvé un montant de 1,242 milliard EUR en mesures pour des dépenses publiques en vue de lutter contre la crise du coronavirus en 2020. Ces mesures ont également été analysées. Quelques observations :

- Les dépenses totales comptabilisées hors objectif s'élèvent actuellement à 236 millions EUR.
- Les dépenses comptabilisées pour l'adaptation des prestations de base et les forfaits infirmiers pour les prestations fournies du 1er mars au 31 août 2020 s'élèvent à 124 millions EUR, soit plus de la moitié des dépenses totales comptabilisées pour l'ensemble des mesures hors objectif. Les dépenses afférentes à cette mesure dépassent de 4 millions EUR le budget prévu.
- Les dépenses comptabilisées pour les centres de triage et de prélèvement se chiffrent à 41 millions EUR.
- Les dépenses comptabilisées pour la surveillance des patients COVID-19 s'élèvent à 9 millions EUR.
- Le nombre de tests de détection du COVID-19 qui ont été comptabilisés jusqu'au 30 septembre s'élève à 1.394.403 unités, soit une dépense de 59.662 millions EUR.

Annexe 1 – Dans l’objectif budgétaire

Pseudocodes pour les prestations temporaires pendant la crise COVID-19

Médecins - avis à distance

101135	Avis en vue de la continuité des soins
101835	Avis en vue du triage COVID-19 pendant le service de garde organisé de médecins généralistes
101990	Avis en vue du triage COVID-19

Médecins - consultation de 45 minutes

101791	Séance d’une durée de 45 minutes minimum, sans présence physique, en vue d’assurer le suivi d’enfants, d’adolescents ou de jeunes adultes de moins de 23 ans présentant des troubles neurodéveloppementaux (trouble du spectre de l’autisme, trouble déficitaire de l’attention/hyperactivité) ou déficience intellectuelle associés à des troubles graves du comportement
--------	--

Médecins - avis en vue d’une orientation éventuelle

101872	Avis en vue de l’orientation urgente éventuelle d’un patient, connu ou non, vers une équipe mobile aiguë (2a) ou vers le service d’urgences psychiatriques
--------	--

Médecins - psychothérapies

101894	Séance de 30 minutes minimum, sans présence physique, en vue d’un diagnostic psychiatrique ou d’un traitement psychothérapeutique
101916	Séance de 45 minutes minimum, sans présence physique, en vue de poursuivre un traitement psychothérapeutique avec un patient ayant débuté un traitement régulier avant les mesures gouvernementales
101931	Séance de 60 minutes minimum en vue d’une thérapie de médiation d’un enfant ou adolescent de moins de 18 ans avec la participation d’un ou plusieurs adultes assurant l’éducation et l’encadrement quotidien, sans présence physique
101953	Concertation sans présence physique entre le médecin et le psychologue ou l’orthopédagogue, au sujet du traitement ambulatoire d’un patient âgé de moins de 18 ans
101975	Séance de 120 minutes minimum en vue d’une évaluation psychiatrique de diagnostic ou de suivi, approfondie et individuelle, d’un enfant ou d’un adolescent de moins de 18 ans. sans présence physique, sur prescription du médecin traitant, avec rédaction du dossier et du rapport

Médecins - COM

350232 Explication du diagnostic et de la proposition d'examens complémentaires, suivi et plan de traitement communiqué au patient selon le rapport de la concertation oncologique multidisciplinaire préalable au cours d'une discussion séparée avec le patient : ° par le médecin généraliste agréé traitant

Dentistes

389012 Avis téléphonique avec renvoi éventuel d'un patient pour lequel une demande de soins a été signalée

389034 Avis téléphonique avec renvoi éventuel d'un patient pour lequel une demande de soins a été signalée, dans le cadre d'un service de garde organisé agréé

Kinésithérapeutes

518011 Soins à distance via consultation vidéo (forfait hebdomadaire)

518033 Soins à distance via consultation téléphonique (forfait hebdomadaire)

560652 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes

Prix de journée d'entretien forfaitaire dans les hôpitaux psychiatriques

762996 Postcure de rééducation : séances individuelles de 45 minutes par communication vidéo

Rééducation

771131 Évaluation et/ou intervention diététique individuelle, destinée au bénéficiaire qui n'a pas signé un contrat trajet de soins, d'une durée minimale de 30 minutes

783996 Séance d'accompagnement par vidéo ou par téléphone dans le cadre de la convention 776-6

784394 Prestation avis ponctuel par téléphone ou par vidéo dans le cadre de la convention 789-5

785993 Séance par vidéo réalisée par un psychologue dans le cadre de la convention 778-1

788970 Séance TCC par communication vidéo

794010 Évaluation et/ou intervention diététique individuelle, destinée au bénéficiaire qui a signé un contrat trajet de soins, d'une durée minimale de 30 minutes

794253 Information sur la maladie et le mode de vie, d'une durée minimum de 30 minutes, à son cabinet, au cabinet du médecin généraliste ou dans une maison régionale d'une structure locorégionale

794275 Éducation diététique, d'une durée minimum de 30 minutes, à son cabinet, au cabinet du médecin généraliste ou dans une maison régionale d'une structure locorégionale

794312 Visite de suivi/soutien de l'autogestion, d'une durée minimum de 30 minutes, au domicile du bénéficiaire

- 794415 Séance individuelle d'éducation au diabète par l'éducateur en diabétologie, d'une durée minimum de 30 minutes, à son cabinet, au cabinet du médecin généraliste ou dans une maison régionale d'une structure locorégionale
- 794430 Séance individuelle d'éducation au diabète par l'éducateur en diabétologie, d'une durée minimum de 30 minutes, au domicile du bénéficiaire
- 794953 Patients diabétiques avec pré-trajet (102852), de 15 à 69 ans inclus, IMC > 30 ou hypertension artérielle - pour communication téléphonique ou vidéo d'au moins 30 minutes

Soins psychologiques

- 789950 Séance de psychologie de 60 minutes par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans
- 789972 Séance de psychologie de 45 minutes par communication vidéo
- 791291 Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème anxieux par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans
- 791313 Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème dépressif par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans
- 791335 Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème de consommation d'alcool par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans

Annexe 2 - Hors objectif budgétaire

Pseudocodes pour les prestations temporaires pendant la crise COVID-19

a) Surveillance patients COVID-19

- 211061 Installation et surveillance de la respiration artificielle contrôlée ou assistée continue, sous intubation trachéale ou trachéotomie en dehors de la narcose, y compris la capnométrie : à partir du troisième jour pour les patients COVID-19
- 211960 Mesures du débit cardiaque par courbes de thermodilution ou courbes de dilution de colorant, à partir du premier jour pour les patients COVID-19, par jour
- 211982 Surveillance de l'oxygénation membraneuse extracorporelle (ECMO) en dehors des interventions chirurgicales : à partir du deuxième jour pour les patients COVID-19
- 212063 Surveillance continue des fonctions vitales et non vitales à l'aide d'un appareil de surveillance qui suit de façon permanente au minimum l'électrocardiogramme y compris les enregistrements éventuels, en dehors des narcoses, des interventions chirurgicales et obstétricales et en dehors des tests fonctionnels cardiaques : à partir du troisième jour pour les patients COVID-19
- 214060 Surveillance continue de la fonction cardiaque (avec ou sans la surveillance d'autres paramètres vitaux) à l'aide d'un appareil de surveillance qui à côté de l'électrocardiogramme suit de façon permanente la pression artérielle à l'aide d'un cathéter intra-artériel (en dehors des narcoses, des interventions chirurgicales et obstétricales et en dehors des tests fonctionnels cardiaques), y compris les enregistrements éventuels : à partir du troisième jour pour les patients COVID-19
- 214141 Mesures du débit cardiaque par courbes de thermodilution ou courbes de dilution de colorant et/ou monitoring continu de la pression intracardiaque ou pulmonaire au moyen d'un cathéter intracardiaque, à partir du troisième jour pour les patients COVID-19, par jour
- 597984 Supplément d'honoraires pour la surveillance d'un patient COVID-19 hospitalisé, par jour
- 599502 Supplément d'honoraires pour la surveillance d'un patient COVID-19 hospitalisé dans une unité COVID-19 d'un service spécialisé isolé G et Sp pour traitement et réadaptation, par jour

b) Structures intermédiaires

- 518055 Soins dispensés par un kinésithérapeute dans une structure de soins intermédiaire

c) Centre de triage et de prélèvement

- 101813 Consultation du patient dans un centre de triage en vue du triage COVID-19 durant les week-ends et les jours fériés
- 101850 Consultation du patient dans un centre de triage en vue du triage COVID-19

e) Art infirmier : adaptation prestations de base et forfaits

419252	Montant complémentaire à la prestation de base/forfait PP
419274	Montant complémentaire au forfait A/forfait PA
419296	Montant complémentaire au forfait B/forfait PB
419311	Montant complémentaire au forfait C/forfait PC

f) Art infirmier : suivi des patients COVID-19

419333	Suivi et surveillance des patients avec une problématique liée au COVID-19, diagnostiquée par un médecin, à domicile
419355	Suivi et surveillance des patients avec une problématique liée au COVID-19, diagnostiquée par un médecin, à domicile le week-end ou un jour férié
419370	Suivi et surveillance des patients avec une problématique liée au COVID-19, diagnostiquée par un médecin, maison de convalescence
419392	Suivi et surveillance des patients avec une problématique liée au COVID-19, diagnostiquée par un médecin, au domicile ou à la résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées

g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus)

554934	Dépistage au moins du virus SARS-CoV-2 au moyen d'une technique d'amplification moléculaire
554945	Dépistage au moins du virus SARS-CoV-2 au moyen d'une technique d'amplification moléculaire
554956	Détection d'antigènes du virus SARS-CoV-2
554960	Détection d'antigènes du virus SARS-CoV-2

h) Soins psychologiques (élargissement)

790134	Séance de psychologie de 60 minutes pour les bénéficiaires < 18 ans
790296	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème anxieux pour les bénéficiaires < 18 ans
790311	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème dépressif pour les bénéficiaires < 18 ans
790333	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème externalisé pour les bénéficiaires < 18 ans
790355	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème social pour les bénéficiaires < 18 ans
790370	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème de consommation des somnifères et calmants pour les bénéficiaires de 18-64 ans
790392	Séance de psychologie de 60 minutes pour les bénéficiaires > 64 ans
790436	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème anxieux pour les bénéficiaires > 64 ans
790451	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème dépressif pour les bénéficiaires > 64 ans
790473	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème de consommation d'alcool pour les bénéficiaires > 64 ans
791195	Séance de psychologie de 60 minutes par communication vidéo pour les bénéficiaires < 18 ans
791210	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème anxieux par communication vidéo pour les bénéficiaires < 18 ans
791350	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème de consommation des somnifères et calmants par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans
791372	Séance de psychologie de 60 minutes par communication vidéo pour les bénéficiaires > 64 ans
791394	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème anxieux par communication vidéo pour les bénéficiaires > 64 ans
791416	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème dépressif par communication vidéo pour les bénéficiaires > 64 ans

j) Utilisation accrue d'oxygène

751236	Oxygène liquide dans les officines ouvertes
--------	---

k) Tests sérologiques

554971	Détermination d'anticorps contre le virus SARS-CoV-2 via immunoassay
554982	Détermination d'anticorps contre le virus SARS-CoV-2 via immunoassay

m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés

Traitements de rééducation par des médecins

- 557900 Supplément pour la prestation 558806 ou 558423 pour un patient COVID-19 hospitalisé qui est ou a été aux soins intensifs
- 557944 Deuxième séance de rééducation le même jour que la prestation 558806 ou 558423 pour un patient COVID-19 hospitalisé qui est ou a été aux soins intensifs
- 557981 Supplément d'honoraire pour la prestation 558843, 558025 ou 558821 pour un patient COVID-19 hospitalisé qui est ou a été aux soins intensifs

Traitements de rééducation par des kinésithérapeutes

- 518081 Deuxième séance de kinésithérapie individuelle dans la même journée d'une durée globale moyenne d'apport personnel du kinésithérapeute de 30 minutes pour un patient COVID19 hospitalisé après un séjour aux soins intensifs
- 518103 Majoration pour la prestation 560501 pour un patient COVID-19 hospitalisé qui est ou a été aux soins intensifs

Éditeur responsable : J. De Cock, Avenue de Tervueren 211, 1150 Bruxelles

Date de publication : décembre 2020

Réalisation : Direction actuariat et budget, Service des soins de santé de l'INAMI

Graphique design: TeamComm de l'INAMI

Photo : Pixabay

Dépot légal : D/2020/0401/9