

Monitoring COVID-19

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



UPDATE JUIN 2020

RAPPORT MONITORING COVID-19

Date de publication : Juillet 2020

Table des matières

Introduction	4
1. T20bis	5
2. Prestations Covid-19	7
3. Prestations ambulatoires	21
4. STATMD	37
5. Conclusion	50

Table des matières

Introduction	4
1. T20bis	5
1.1. Analyse des données.....	5
1.2. Conclusion.....	6
2. Prestations Covid-19	7
2.1. Contexte.....	7
2.2. Description des données.....	7
2.3. Analyse des données.....	7
2.4. Évolution hebdomadaire.....	16
2.5. Conclusion.....	20
3. Prestations ambulatoires.....	21
3.1. Évolution des données comptabilisées.....	21
3.2. Évolution des données comptabilisées par secteur	22
3.3. Évolution des données comptabilisées par secteur et par code nomenclature.....	24
3.3.1. Médecins.....	24
3.3.2. Dentistes	25
3.3.3. Spécialités	26
3.3.4. Praticiens de l'art infirmier	27
3.3.5. Kinésithérapie	27
3.3.6. Bandagistes et orthopédistes, opticiens, audiciens, sages-femmes et logopèdes.....	28
3.4. Analyse des données comptabilisées en mai 2020, par mois de prestation	28
3.5. Analyse au mois de comptabilisation de mai, par mois de prestation et par secteur.....	29
3.6. Analyse des données comptabilisées 202005, par mois de prestation, par secteur et par code nomenclature.....	31
3.6.1. Médecins.....	31
3.6.2. Dentistes	32
3.6.3. Spécialités	33
3.6.4. Praticiens de l'art infirmier	34
3.6.5. Kinésithérapie	34
3.6.6. Bandagistes et orthopédistes, opticiens, audiciens, sages-femmes et logopèdes.....	35

3.7. Conclusions	36
4. STATMD.....	37
4.1. Qualité des données	37
4.2. Analyse documents STATMD complets	40
4.2.1. Généralités	40
4.2.2. Type d'hôpital	41
4.2.3. Service hospitalier dans les hôpitaux généraux.....	42
4.2.4. Nombre de patients Covid-19 par jour dans les hôpitaux généraux	43
4.3. Analyse par secteur.....	45
4.3.1. Honoraires des médecins et soins à basse variabilité	45
4.3.2. Prestations pharmaceutiques	46
4.3.3. Autres rubriques de dépenses dans les hôpitaux	47
4.4. Conclusion.....	49
5. Conclusion	50
Annexe 1	51
Annexe 2	53

Introduction

Depuis la mi-mars, notre société est touchée par l'épidémie du coronavirus. Le présent rapport vise à analyser l'impact du Covid-19 sur les remboursements des soins de santé. Il s'agit tant d'une indication des coûts supplémentaires que d'une indication des baisses des recettes sur le terrain en raison du Covid-19.

Vu qu'il est important, en période de crise, de disposer rapidement de données, des nouveaux flux de données ont été créés entre l'AIM et l'INAMI dans le cadre du présent rapport.

Ce rapport est scindé en différents chapitres, suivant les données analysées provenant des divers flux de données.

Le premier chapitre traite de l'analyse du flux de données T20bis. Les états financiers T20bis pour le mois X contiennent toutes les factures qui ont été reçues au cours du mois X par les mutualités dans le régime du tiers payant et qui ont été acceptées par les mutualités avant le 20 du mois X+1. C'est un flux de données actuel qui n'est pas fourni plus rapidement.

Le deuxième chapitre évalue les nouvelles prestations Covid-19. Suite à la crise du coronavirus, des mesures exceptionnelles ont été appliquées avec la création de nouvelles prestations. Il s'agit de données reçues via le nouveau flux de données entre l'AIM et l'INAMI.

Le troisième chapitre contient une première indication de l'évolution des dépenses pour 57 prestations ambulatoires existantes. Les données analysées proviennent du nouveau flux de données entre l'AIM et l'INAMI.

Les données STATMD sont analysées dans le quatrième chapitre. Elles donnent une indication rapide des activités dans les hôpitaux (ambulatoire/hospitalisé). Par rapport à la fourniture standard de ces données, l'AIM a procédé à une fourniture supplémentaire en ajoutant la nomenclature concrète ou pseudo-code ainsi que le code norme (détails supplémentaires de l'enregistrement de type ET30, ET40 ou ET50). D'autre part, on a aussi ajouté l'identification du service hospitalier. Cela a également été demandé pour les mois des années 2018 et 2019 afin de pouvoir faire une comparaison avec les données de 2020.

Enfin, le rapport se termine par une conclusion.

1. T20bis

Les états financiers T20bis pour le mois X contiennent toutes les factures qui ont été reçues au cours du mois X par les mutualités dans le régime du tiers payant et qui ont été acceptées par les mutualités avant le 20 du mois X+1.

Vous trouverez ci-après les sous-rubriques du T20bis : Hôpitaux / Soins infirmiers à domicile / Labos biologie clinique extra-muros.

1.1. Analyse des données

Le tableau ci-dessous contient les données mensuelles du T20bis pour la période 2018 – 2020.

Tableau 1.1.1. Données mensuelles du T20bis pour la période 2018 – 2020 (en 000 EUR).

			COVID-19 : monitoring des dépenses										
			données T20 bis										
exercice 2018	jan	fév	mars	avr	mai	juin	jui	aou	sep	oct	nov	déc	total
hôpitaux	851.461	826.011	984.734	889.241	970.996	866.938	960.730	892.301	871.135	1.005.268	863.836	975.958	10.958.609
soins infirmiers à domicile	133.640	131.389	123.563	130.739	130.240	130.114	129.328	129.318	128.619	130.581	131.365	127.914	1.556.810
biologie extra muros	19.424	35.950	34.682	31.087	27.480	34.374	30.916	24.693	26.827	31.541	35.586	29.457	362.017
exercice 2019	jan	fév	mars	avr	mai	juin	jui	aou	sep	oct	nov	déc	total
hôpitaux	928.563	720.793	866.432	1.044.296	968.440	958.564	985.989	941.378	923.896	1.086.430	992.910	1.008.144	11.425.835
soins infirmiers à domicile	140.247	131.133	129.400	135.795	132.518	142.674	138.726	132.905	139.565	136.695	136.314	139.588	1.635.560
biologie extra muros	28.712	32.835	29.638	33.436	32.705	33.259	32.124	26.779	28.122	32.623	30.956	32.493	373.682
exercice 2020	jan	fév	mars	avr	mai	juin	jui	aou	sep	oct	nov	déc	total
hôpitaux	959.546	969.681	1.069.237	958.516	768.741								4.725.721
soins infirmiers à domicile	144.256	141.874	140.939	144.581	133.234								704.884
biologie extra muros	33.231	29.617	36.658	24.400	17.165								141.071
evolution 2020 / 2018 (/2)	jan	fév	mars	avr	mai	juin	jui	aou	sep	oct	nov	déc	total
hôpitaux	6,35	8,70	4,29	3,90	-10,42								
soins infirmiers à domicile	3,97	3,99	7,03	5,30	1,15								
biologie extra muros	35,54	-8,81	2,85	-10,76	-18,77								

1.2. Conclusion

Les données du mois de mai 2020 montrent l'impact tangible de la crise du Covid-19 dans tous les secteurs. D'une part, on note des diminutions considérables dans le secteur hospitalier et en biologie clinique extra-muros et, d'autre part, on note une légère augmentation dans le secteur des soins infirmiers à domicile.

On ne note toutefois pas de baisse spectaculaire dans les chiffres de mai 2020.

2. Prestations Covid-19

2.1. Contexte

Plusieurs mesures exceptionnelles ont été prises dans la lutte contre le Covid-19. De nouvelles prestations ont été créées à cet effet, qui s'appliquent durant la période du coronavirus. En effet, la nomenclature classique n'est pas suffisante pour parer aux changements survenus dans le fonctionnement des hôpitaux ainsi que dans certains secteurs ambulatoires durant la crise sanitaire. Toutes les nouvelles prestations sont reprises dans l'annexe 1.

2.2. Description des données

Les données utilisées ont été fournies par l'AIM le 29 juin 2020 et se rapportent aux prestations temporaires. Nous observons les mois comptabilisés de mars, avril et mai 2020, qui contiennent des prestations dispensées durant la période du 8 mars au 31 mai 2020 inclus. Toutefois, vu qu'il s'agit de données comptabilisées, les mois de prestation ne sont pas complets. C'est surtout pour le mois de mai qu'il est très difficile de déjà tirer des conclusions.

2.3. Analyse des données

Le tableau 2.3.1 donne un aperçu des dépenses et cas comptabilisés des prestations temporaires dans le cadre de la crise du coronavirus.

Les dépenses totales comptabilisées s'élèvent à 80.622 milliers d'EUR, dont 78.485 milliers d'EUR, soit 97,4 %, se rapportent à des mesures qui sont censées ne pas avoir d'impact budgétaire. Ces mesures concernent principalement les soins à distance.

Les dépenses comptabilisées pour des mesures ayant une incidence budgétaire se chiffrent à 2.137 milliers d'EUR. La plus grande partie de ce budget est liée à l'adaptation des prestations des trois services-clés des hôpitaux (soins intensifs, départements Covid-19 et urgences) à la réalité de la crise sanitaire. Il s'agit plus précisément d'un montant de 1.465 milliers d'EUR. Par ailleurs, les dépenses comptabilisées pour les centres de triage et de prélèvement s'élèvent à 477 milliers d'EUR et les dépenses pour le remboursement des tests (sauf tests sérologiques) à 194 milliers d'EUR.

Tableau 2.3.1. Données comptabilisées : dépenses (en 000 EUR) et cas

Mesure	Dépenses	Cas
a) Surveillance patients Covid-19 : soins intensifs, unités Covid-19 et urgences	1.465	41.784
Honoraires médicaux – Chirurgie	49	777
Honoraires médicaux – Surveillance	1.416	41.007
c) Centre de triage et de prélèvement	477	16.491
Honoraires médicaux – Consultations, visites et avis	477	16.491
g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus)	194	4.155
Honoraires médicaux - Biologie clinique	194	4.155
e) Art infirmier: adaptation prestations de base et forfaits	1	439
Honoraires des praticiens de l'art infirmier	1	439
<i>Sous-total avec impact budgétaire</i>	<i>2.137</i>	<i>62.869</i>
Cancer du sein : radiothérapie hypofractionnée	163	87
Honoraires médicaux – Prestations spéciales	163	87
Soins à distance Covid-19	78.322	3.813.173
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	18	439
Honoraires dentaires	807	40.480
Honoraires médicaux – Consultations, visites et avis	77.043	3.757.742
Rééducation fonctionnelle et professionnelle	0	1
Soins par kinésithérapeutes	433	13.963
Soins psychologiques	21	548
<i>Sous-total sans impact budgétaire</i>	<i>78.485</i>	<i>3.813.260</i>
Total	80.622	3.876.129

Le tableau 2.3.2. indique la répartition des dépenses entre les patients ambulatoires et les patients hospitalisés. Il en ressort que la grande majorité des dépenses sont comptabilisées avec des pseudo-codes ambulatoires.

Tableau 2.3.2. Données comptabilisées : dépenses (en 000 EUR) et cas : ambulatoires - hospitalisés

Mesure	Dépenses		Cas	
	amb	hosp	amb	hosp
a) Surveillance patients Covid-19 : soins intensifs, unités Covid-19 et urgences		1.465		41.784
Honoraires médicaux – Chirurgie		49		777
Honoraires médicaux – Surveillance		1.416		41.007
c) Centre de triage et de prélèvement	477		16.491	
Honoraires médicaux – Consultations, visites et avis	477		16.491	
g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus)	92	102	1.980	2.175
Honoraires médicaux - Biologie clinique	92	102	1.980	2.175
e) Art infirmier: adaptation prestations de base et forfaits	1		439	
Honoraires des praticiens de l'art infirmier	1		439	
<i>s/total avec impact budgétaire</i>	<i>570</i>	<i>1.567</i>	<i>18.910</i>	<i>43.959</i>
Cancer du sein : radiothérapie hypofractionnée	163		87	
Soins à distance Covid-19	78.322		3.813.173	
<i>s/total sans impact budgétaire</i>	<i>78.485</i>		<i>3.813.260</i>	
Total	79.055	1.567	3.832.170	43.959

Le tableau 2.3.3 présente les soins à distance par pseudo-code pour les différents secteurs. Les dépenses comptabilisées pour les avis en vue de la continuité des soins et les avis en vue du triage Covid-19 s'élèvent à 74.252 milliers d'EUR, soit 94,8 % des dépenses totales comptabilisées se rapportant aux soins à distance pendant la crise. Les autres dépenses comptabilisées s'élèvent à 4.070 milliers d'EUR.

Tableau 2.3.3. Dépenses (en 000 EUR) et cas comptabilisés concernant les soins à distance

Soins à distance Covid-19	Dépenses comptables	Nombre de cas
<u>Continuité des soins</u>		
101135	60.558	3.028.501
<u>Avis de triage</u>	<u>13.694</u>	<u>684.848</u>
101835	574	28.729
101990	13.120	656.119
<u>Téléconsultation psychiatrique (adultes)</u>	<u>2.065</u>	<u>37.652</u>
101894	1.018	22.685
101916	1.047	14.967
<u>Téléconsultation psychiatrique (enfants et jeunes)</u>	<u>664</u>	<u>5.473</u>
101931	395	4.125
101975	269	1.348
<u>Téléconcertation (enfants et jeunes)</u>		-
101953	31	599
<u>Téléconsultation médecine</u>		-
101791	29	579
<u>Avis d'orientation</u>		-
101872	2	90
<i>S/total Honoraires médicaux – Consultations, visites et avis</i>	<i>77.043</i>	<i>3.757.742</i>
<u>Avis téléphonique</u>		
389012	763	38.272
389034	44	2.208
<i>S/total Honoraires dentaires</i>	<i>807</i>	<i>40.480</i>
<u>Téléconsultation kinésithérapeutique</u>		
518011	229	5.780
518033	204	8.183
<i>S/total Soins par kinésithérapeutes</i>	<i>433</i>	<i>13.963</i>
<u>Téléconsultation psychologique</u>		
789950	5	90
789972	16	458
<i>S/total Soins psychologiques</i>	<i>21</i>	<i>548</i>
<u>Postcure de rééducation : séances individuelles par communication vidéo</u>		
762996	18	439
<i>S/total Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique</i>	<i>18</i>	<i>439</i>
<u>Téléconsultation psychologique</u>		
788970	0	1
<i>S/total Rééducation fonctionnelle et professionnelle</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
Total	78.322	3.813.173

Les tableaux 2.3.4 et 2.3.5 indiquent les dépenses et les cas relatifs aux prestations temporaires dans le cadre de la crise du Covid-19, par mois de prestation. On observe une augmentation des dépenses et du

nombre de cas entre mars et avril. Il y a une baisse en mai, mais ce mois de prestation n'est pas encore complet sur base des données traitées dans le présent rapport.

Tableau 2.3.4. Dépenses (en 000 EUR) relatives aux prestations temporaires, par mois de prestation

Mesure	Mars	Avril	Mai	Total
a) Surveillance patients Covid-19 : soins intensifs, unités Covid-19 et urgences	603	862		1.465
Honoraires médicaux – Chirurgie	18	31		49
Honoraires médicaux – Surveillance	585	831		1.416
c) Centre de triage et de prélèvement	137	334	6	477
Honoraires médicaux – Consultations, visites et avis	137	334	6	477
g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus)	58	136		194
Honoraires médicaux - Biologie clinique	58	136		194
e) Art infirmier: adaptation prestations de base et forfaits	0	1	0	1
Honoraires des praticiens de l'art infirmier	0	1	0	1
<i>s/total avec impact budgétaire</i>	798	1.333	6	2.137
Cancer du sein : radiothérapie hypofractionnée	0	163		163
Honoraires médicaux – Prestations spéciales	0	163		163
Soins à distance Covid-19	28.085	35.079	15.159	78.322
Honoraires médicaux – Consultations, visites et avis	27.815	34.176	15.052	77.043
Honoraires dentaires	147	572	89	807
Soins par kinésithérapeutes	100	316	18	433
Soins psychologiques	5	15		21
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	17	0		18
Rééducation fonctionnelle et professionnelle		0		0
<i>s/total sans impact budgétaire</i>	28.085	35.241	15.159	78.485
Total	28.882	36.575	15.165	80.622

Tableau 2.3.5. Cas relatifs aux prestations temporaires, par mois de prestation

Mesure	Mars	Avril	Mai	Total
a) Surveillance patients Covid-19 : soins intensifs, unités Covid-19 et urgences	16.659	25.125		41.784
Honoraires médicaux – Chirurgie	351	426		777
Honoraires médicaux – Surveillance	16.308	24.699		41.007
c) Centre de triage et de prélèvement	4.796	11.535	160	16.491
Honoraires médicaux – Consultations, visites et avis	4.796	11.535	160	16.491
g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus)	1.241	2.914		4.155
Honoraires médicaux - Biologie clinique	1.241	2.914		4.155
e) Art infirmier: adaptation prestations de base et forfaits	84	199	156	439
Honoraires des praticiens de l'art infirmier	84	199	156	439
<i>s/total avec impact budgétaire</i>	<i>22.780</i>	<i>39.773</i>	<i>316</i>	<i>62.869</i>
Cancer du sein : radiothérapie hypofractionnée	1	86		87
Honoraires médicaux – Prestations spéciales	1	86		87
Soins à distance Covid-19	1.390.400	1.689.295	733.478	3.813.173
Honoraires médicaux – Consultations, visites et avis	1.379.241	1.650.039	728.462	3.757.742
Honoraires dentaires	7.352	28.660	4.468	40.480
Soins par kinésithérapeutes	3.236	10.179	548	13.963
Soins psychologiques	140	408		548
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	431	8		439
Rééducation fonctionnelle et professionnelle		1		1
<i>s/total sans impact budgétaire</i>	<i>1.390.401</i>	<i>1.689.381</i>	<i>733.478</i>	<i>3.813.260</i>
Total	1.413.181	1.729.154	733.794	3.876.129

Les tableaux 2.3.6 et 2.3.7 présentent les dépenses et le nombre de cas relatifs aux prestations temporaires dans le cadre de la crise du Covid-19, par mois comptable.

Tableau 2.3.6. Dépenses comptabilisées relatives aux prestations temporaires par mois comptable

Mesure	Mars	Avril	Mai	Total
a) Surveillance patients Covid-19 : soins intensifs, unités Covid-19 et urgences		24	1.441	1.465
Honoraires médicaux – Chirurgie		3	46	49
Honoraires médicaux – Surveillance		21	1.395	1.416
c) Centre de triage et de prélèvement		68	408	477
Honoraires médicaux – Consultations, visites et avis		68	408	477
g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus)			194	194
Honoraires médicaux - Biologie clinique			194	194
e) Art infirmier: adaptation prestations de base et forfaits			1	1
Honoraires des praticiens de l'art infirmier			1	1
<i>s/total avec impact budgétaire</i>		93	2.044	2.137
Cancer du sein : radiothérapie hypofractionnée			163	163
Honoraires médicaux – Prestations spéciales			163	163
Soins à distance Covid-19	15.792	32.487	30.043	78.322
Honoraires médicaux – Consultations, visites et avis	15.792	32.142	29.109	77.043
Honoraires dentaires		309	499	807
Soins par kinésithérapeutes		32	402	433
Soins psychologiques		2	19	21
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique		4	14	18
Rééducation fonctionnelle et professionnelle		0		0
<i>s/total sans impact budgétaire</i>	15.792	32.487	30.206	78.485
Total	15.792	32.580	32.250	80.622

Tableau 2.3.7. Cas relatifs aux prestations temporaires par mois comptable

Mesure	Mars	Avril	Mai	Total
a) Surveillance patients Covid-19 : soins intensifs, unités Covid-19 et urgences		499	41.285	41.784
Honoraires médicaux – Chirurgie		44	733	777
Honoraires médicaux – Surveillance		455	40.552	41.007
c) Centre de triage et de prélèvement		2.390	14.101	16.491
Honoraires médicaux – Consultations, visites et avis		2.390	14.101	16.491
g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus)			4.155	4.155
Honoraires médicaux - Biologie clinique			4.155	4.155
e) Art infirmier: adaptation prestations de base et forfaits			439	439
Honoraires des praticiens de l'art infirmier			439	439
<i>s/total avec impact budgétaire</i>		2.889	59.980	62.869
Cancer du sein : radiothérapie hypofractionnée			87	87
Honoraires médicaux – Prestations spéciales			87	87
Soins à distance Covid-19	789.730	1.595.590	1.427.853	3.813.173
Honoraires médicaux – Consultations, visites et avis	789.730	1.578.995	1.389.017	3.757.742
Honoraires dentaires		15.464	25.016	40.480
Soins par kinésithérapeutes		990	12.973	13.963
Soins psychologiques		42	506	548
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique		98	341	439
Rééducation fonctionnelle et professionnelle		1		1
<i>s/total sans impact budgétaire</i>	789.730	1.595.590	1.427.940	3.813.260
Total	789.730	1.598.479	1.487.920	3.876.129

Le tableau 2.3.8 présente l'évolution des dépenses et le nombre de cas des prestations relatives à la continuité des soins par mois de prestation. Il révèle une augmentation des dépenses et du nombre de cas entre mars et avril et une baisse à partir de mai. Le mois de prestation de mai n'est toutefois pas encore complet sur base des données traitées dans le présent rapport. À ce jour, 3 millions de prestations ont déjà été réalisées.

Tableau 2.3.8. Continuité des soins : dépenses (en 000 EUR) et cas par mois de prestation

Continuité des soins	Mars	Avril	Mai	Total
Dépenses prestées (en milliers d'EUR)	17.888	29.257	13.412	60.558
Nombre de cas prestés	894.790	1.463.034	670.677	3.028.501

Les tableaux 2.3.9 et 2.3.10 indiquent l'évolution des dépenses et le nombre de cas des prestations en vue du triage, par mois de prestation. On dénombre 685.000 consultations téléphoniques en vue du triage.

Tableau 2.3.9. Avis de triage : dépenses (en 000 EUR), par mois de prestation

Dépenses prestées (en 000 EUR)	Mars	Avril	Mai	Total
Avis de triage	9.506	2.899	715	13.120
Avis de triage dans un poste de garde	50	276	249	574
Total	9.556	3.175	964	13.694

Tableau 2.3.10. Avis de triage : cas par mois de prestation

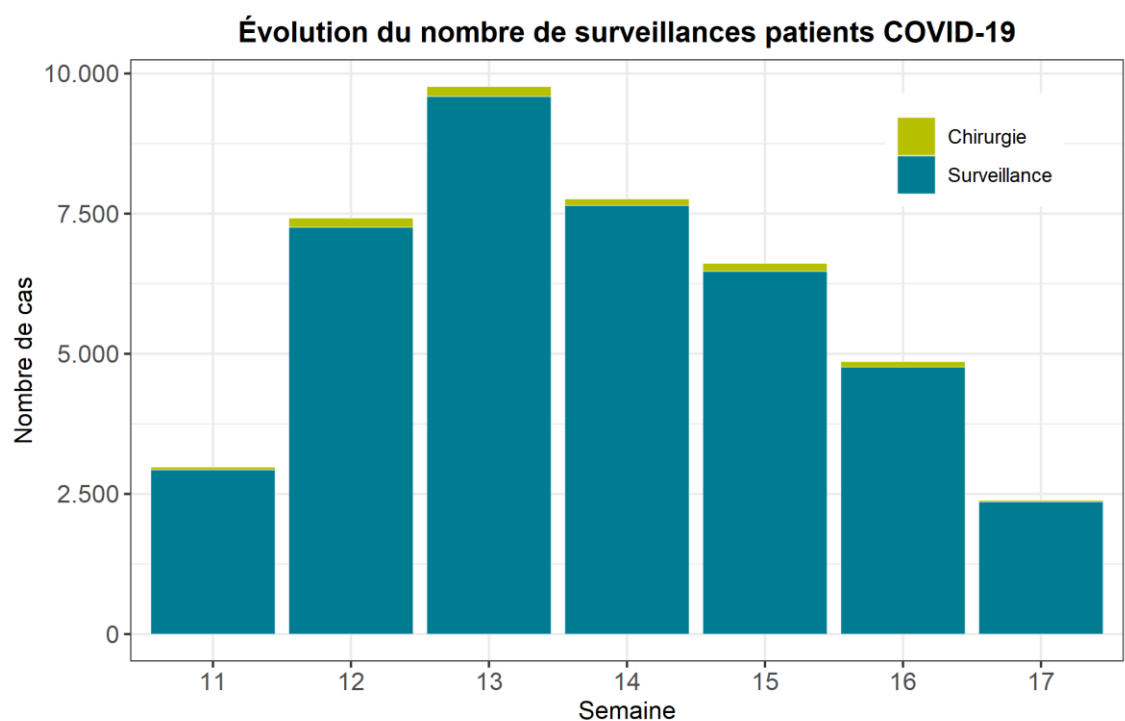
Nombre de cas prestés	Mars	Avril	Mai	Total
Avis de triage	475.387	144.967	35.765	656.119
Avis de triage dans un poste de garde	2.476	13.797	12.456	28.729
Total	477.863	158.764	48.221	684.848

2.4. Évolution hebdomadaire

Les graphiques 2.4.1 à 2.4.8 inclus reflètent l'évolution du nombre de cas pour différentes prestations par semaine. La semaine 11 correspond à la semaine du 9 mars 2020, la semaine où le confinement a commencé (13 mars 2020). La semaine 18 est la semaine du 27 avril 2020, qui correspond à la semaine qui a suivi l'annonce du calendrier du déconfinement en Belgique par le Conseil national de sécurité, le 24 avril 2020.

Le graphique 2.4.1 révèle que le pic du nombre de surveillances de patients Covid-19 a été atteint la semaine 13 et qu'il y a une baisse continue du nombre de surveillances de patients à partir de la semaine 14.

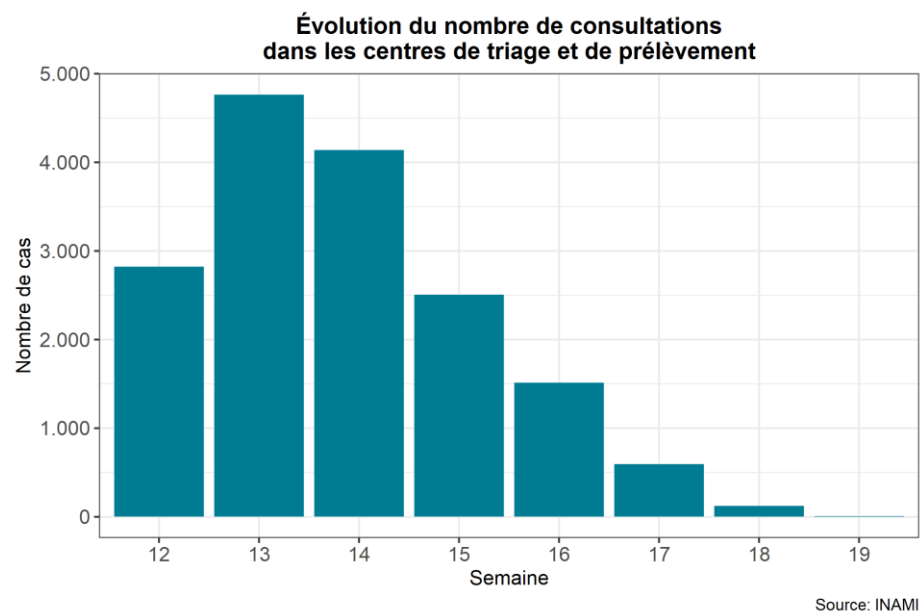
Graphique 2.4.1 Évolution du nombre de surveillances de patients Covid-19 par semaine



Source: INAMI

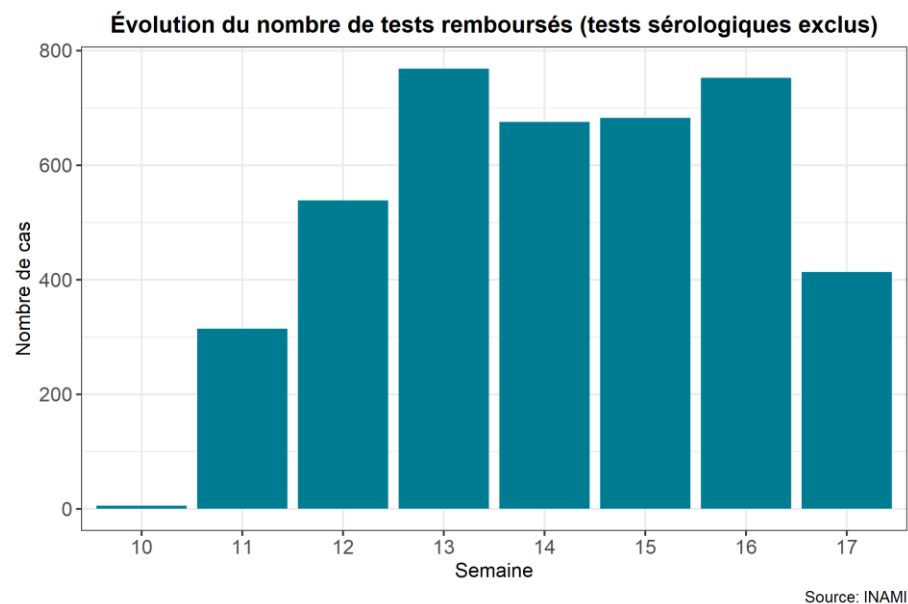
Le graphique 2.4.2 montre que le nombre de consultations dans les centres de première ligne de triage et de prélèvement Covid-19 a atteint un pic la semaine 13 et a commencé à diminuer à partir de la semaine 14.

Graphique 2.4.2 Évolution du nombre de consultations dans les centres de triage et de prélèvement par semaine



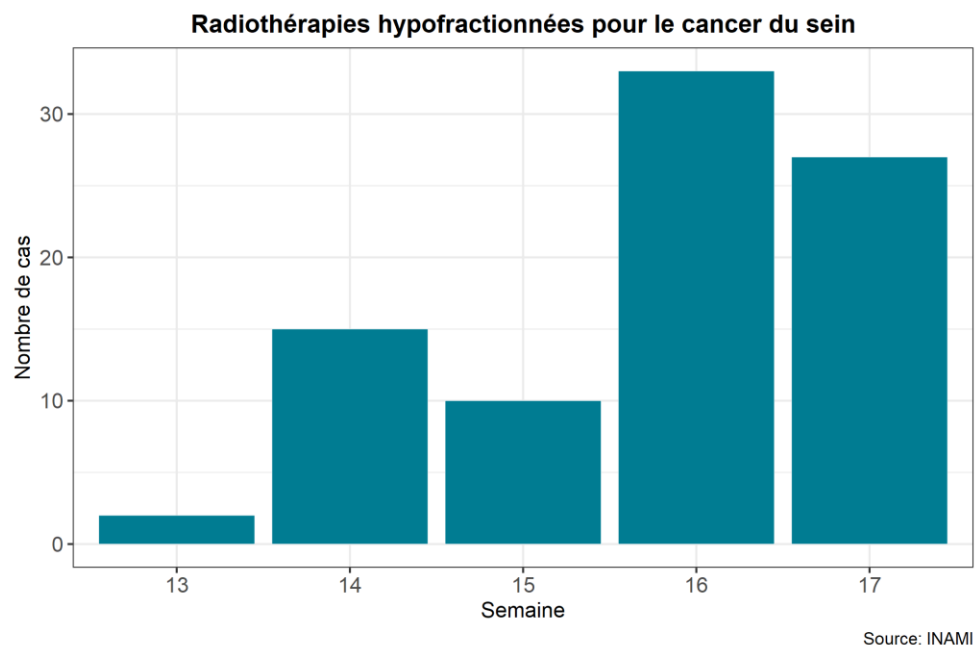
Le graphique 2.4.3 montre un pic du nombre de tests remboursés (sauf tests sérologiques) la semaine 13. Ce nombre reste relativement élevé jusqu'à la semaine 16.

Graphique 2.4.3 Évolution du nombre de tests remboursés (sauf tests sérologiques) par semaine



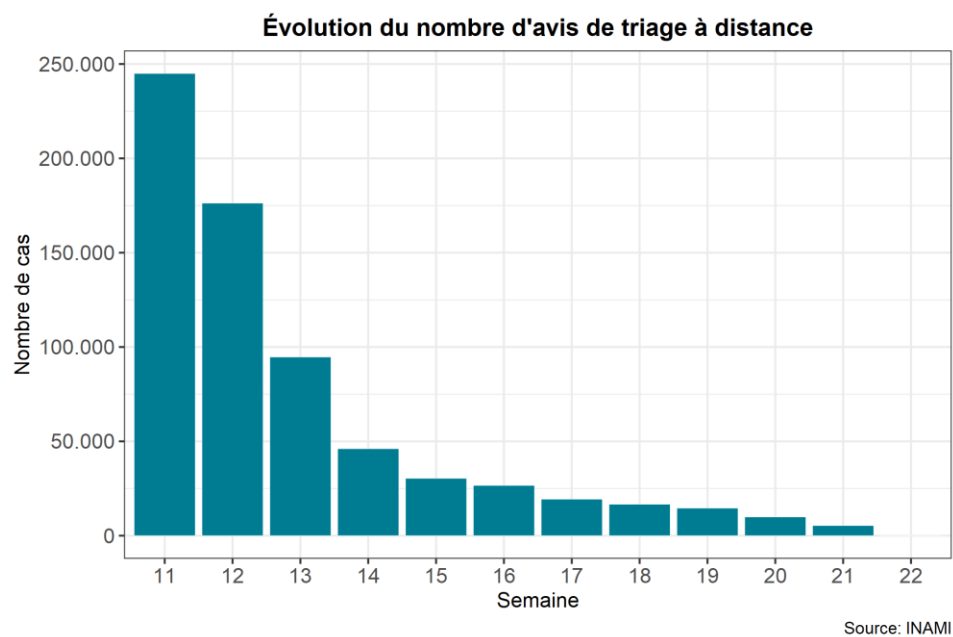
Le graphique 2.4.4 montre que le plus grand nombre de traitements pour les cancers du sein a atteint un pic la semaine 16.

Graphique 2.4.4 Évolution du nombre de radiothérapies hypofractionnées pour le cancer du sein par semaine



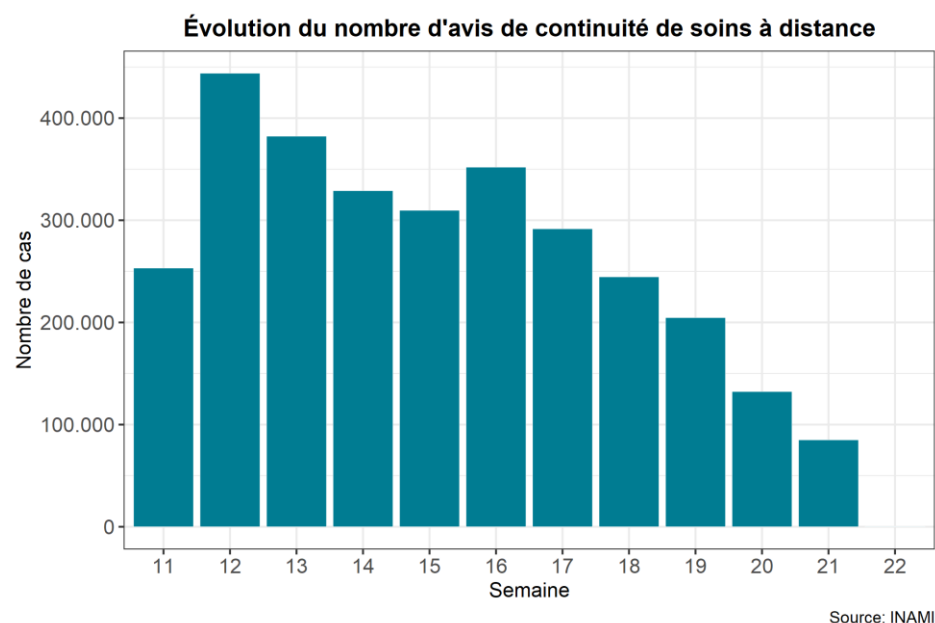
Le graphique 2.4.5 montre que le nombre maximum d'avis en vue du triage à distance a été atteint la semaine 11, au début de la crise du Covid-19, et que ce chiffre diminue les semaines suivantes.

Graphique 2.4.5 Évolution du nombre d'avis en vue du triage Covid-19 par semaine



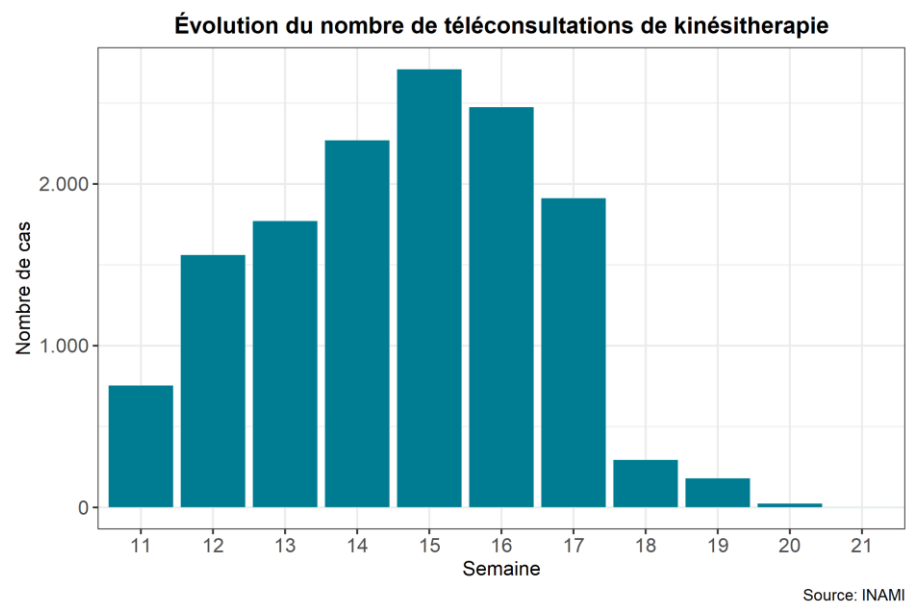
Le graphique 2.4.6 indique que le nombre d'avis en vue de la continuité des soins à distance a atteint un pic la semaine 12 et a ensuite diminué les semaines suivantes.

Graphique 2.4.6 Évolution du nombre d'avis en vue de la continuité des soins par semaine

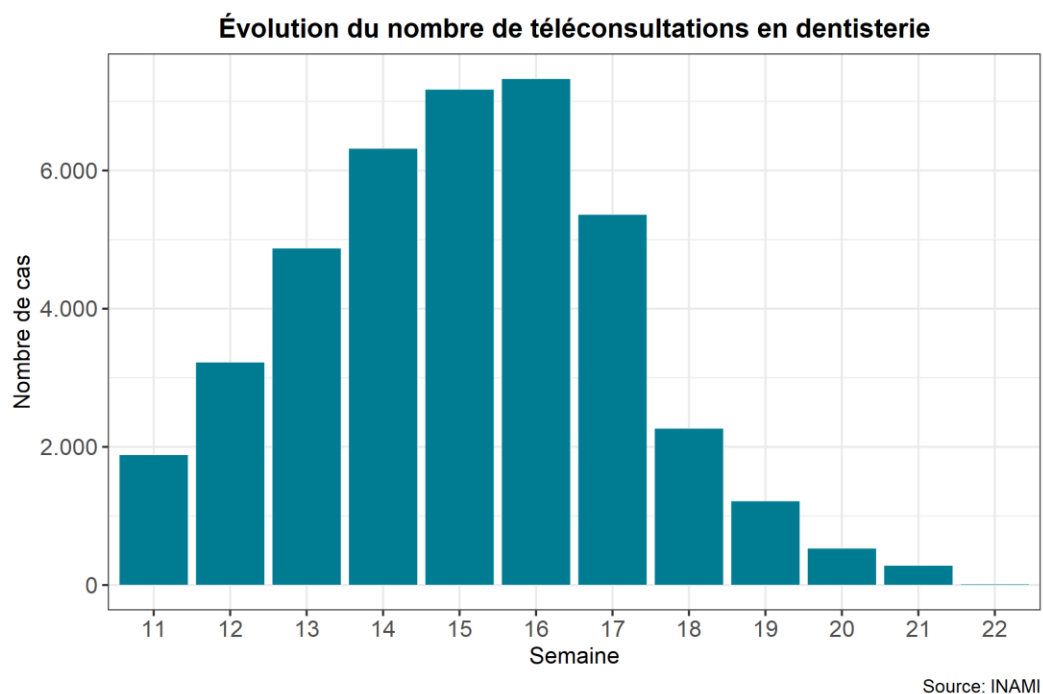


Les graphiques 2.4.7 et 2.4.8 montrent une évolution constante des téléconsultations des kinésithérapeutes et des dentistes jusque, respectivement, les semaines 15 et 16. Le nombre de téléconsultations a considérablement baissé dans ces deux secteurs la semaine 17 et encore davantage à partir de la semaine 18.

Graphique 2.4.7 Évolution du nombre de téléconsultations en kinésithérapie par semaine



Graphique 2.4.8 Évolution du nombre de téléconsultations en dentisterie par semaine



2.5. Conclusion

Sur base des données fournies par l'AIM le 29 juin 2020, les dépenses s'élèvent à 80.622 milliers d'EUR pour les mois comptables de mars, d'avril et de mai 2020. Les dépenses principales se rapportent aux avis de triage et de continuité des soins : le total des dépenses comptabilisées pour les 3 mois se chiffre à 74.252 milliers d'EUR. Au total, on compte 3.813.173 consultations téléphoniques pour tous les secteurs sur l'ensemble de la période.

3. Prestations ambulatoires

Ce chapitre donne une première indication de l'évolution des dépenses pour 57 codes nomenclature (cf. annexe 2). 57 codes de nomenclature ambulatoires ont été sélectionnés afin de permettre un premier monitoring des dépenses. Il n'est toutefois pas possible de créer ce flux rapide de données pour tous les codes nomenclature.

L'analyse a été réalisée sur la base des données fournies par l'AIM pour l'année 2020. L'analyse se limite aux OA 1, 2, 5, 6 et 9. Pour les OA 3 et 4, on a constaté une trop grande différence après comparaison des mois de février et mars avec les documents N.

3.1. Évolution des données comptabilisées

Le tableau 3.1 compare les dépenses prestées dans l'exercice actuel sur les 5 premiers mois de comptabilisation des docN (2018 et 2019) aux dépenses afférentes à l'exercice actuel transmises par l'AIM et concernant les 5 premiers mois de comptabilisation de l'AIM (2020). Les dépenses comptabilisées sont indiquées de manière cumulative.

Le graphique 3.1 ci-dessous et le tableau 3.1 y afférent affichent les dépenses comptabilisées par mois de comptabilisation pour les codes sélectionnés. Dans le mois de comptabilisation de mai 2020, on note une diminution des dépenses de 6,30 %.

Graphique 3.1. Dépenses comptabilisées par mois de comptabilisation (exercice actuel) à l'exclusion des OA 3 et 4

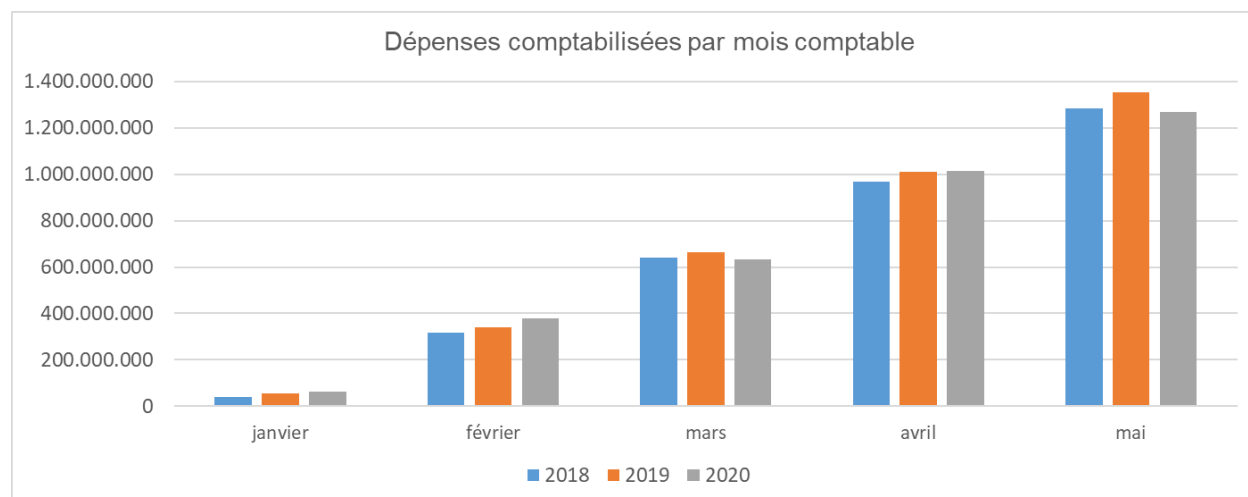


Tableau 3.1. Dépenses comptabilisées par mois de comptabilisation (exercice actuel) à l'exclusion des OA 3 et 4

	janvier	février	mars	avril	mai
2018 (DOCN)	37.882.417	317.817.105	639.157.233	968.930.768	1.284.910.987
2019 (DOCN)	53.226.129	341.274.177	664.745.249	1.012.326.638	1.355.423.730
2020 (IMA)	64.109.458	377.103.814	633.638.151	1.016.191.578	1.270.405.977

<i>Evolution</i>	janvier	février	mars	avril	mai
2019/2018	40,5%	7,4%	4,0%	4,5%	5,5%
2020/2019	20,4%	10,5%	-4,7%	0,4%	-6,3%

3.2. Évolution des données comptabilisées par secteur

Le tableau 3.2.1 ci-dessous indique les dépenses comptabilisées, par mois de comptabilisation (exercice actuel) et par secteur. Globalement, nous constatons une baisse de 6,3 % pour le mois de comptabilisation de mai 2020. Les secteurs des médecins, dentistes, kinésithérapeutes, opticiens, sages-femmes et logopèdes connaissent une diminution des dépenses par rapport au mois de comptabilisation de mai 2019. En revanche, nous constatons une augmentation des dépenses pour les spécialités, les praticiens de l'art infirmier, les bandagistes et orthopédistes et les audiciens. Cette augmentation est analysée davantage dans les données prestées (cf. chapitre 3.6.). Il ressort de cette analyse que majoritairement, les mois de mars et avril n'ont pas eu d'impact sur cette hausse. Dans le mois de prestations d'avril, nous observons une hausse uniquement auprès des praticiens de l'art infirmier.

Tableau 3.2.1. Dépenses comptabilisées par mois de comptabilisation et par secteur (exercice actuel) à l'exclusion des OA 3 et 4

Secteur	Doc N				
	201801	201802	201803	201804	201805
Médecins	30.913.479	118.249.597	242.283.398	354.263.644	471.614.261
Dentistes	3.599.392	11.754.893	21.315.296	30.207.299	39.454.069
Spécialités	68.671	136.370.673	267.460.636	415.534.272	545.237.372
Soins infirmiers	1.070.099	37.075.971	72.822.672	111.843.411	147.426.552
Kinésithérapie	1.991.593	12.399.101	30.709.788	49.883.279	71.239.551
Bandagistes en orthopédistes	72.494	418.297	903.453	1.447.447	1.971.332
Opticiens	115.103	369.792	712.542	996.764	1.287.235
Audiciens					
Sages-femmes	17.112	225.652	497.145	788.553	1.106.056
Logopédie	34.473	953.129	2.452.303	3.966.100	5.574.559
TOTAL	37.882.417	317.817.105	639.157.233	968.930.768	1.284.910.987

Secteur	Doc N					Evolution				
	201901	201902	201903	201904	201905	201901	201902	201903	201904	201905
Médecins	45.398.249	136.753.828	258.917.981	385.945.373	511.385.541	46,9%	15,6%	6,9%	8,9%	8,4%
Dentistes	4.388.832	12.895.206	22.799.187	33.195.475	43.065.637	21,9%	9,7%	7,0%	9,9%	9,2%
Spécialités	56.660	136.923.168	267.719.555	411.725.338	552.444.483	-17,5%	0,4%	0,1%	-0,9%	1,3%
Soins infirmiers	1.212.397	39.206.936	77.018.449	115.473.259	153.671.827	13,3%	5,7%	5,8%	3,2%	4,2%
Kinésithérapie	1.945.374	13.124.271	31.521.585	53.443.361	76.160.539	-2,3%	5,8%	2,6%	7,1%	6,9%
Bandagistes en orthopédistes	53.026	425.617	900.195	1.392.390	2.009.812	-26,9%	1,7%	-0,4%	-3,8%	2,0%
Opticiens	113.692	381.827	682.753	961.636	1.241.635	-1,2%	3,3%	-4,2%	-3,5%	-3,5%
Audiciens		281.804	2.101.886	5.246.205	8.630.196					
Sages-femmes	18.944	230.232	531.780	846.068	1.184.236	10,7%	2,0%	7,0%	7,3%	7,1%
Logopédie	38.954	1.051.288	2.551.877	4.097.533	5.629.826	13,0%	10,3%	4,1%	3,3%	1,0%
TOTAL	53.226.129	341.274.177	664.745.249	1.012.326.638	1.355.423.730	40,5%	7,4%	4,0%	4,5%	5,5%

Secteur	IMA					Evolution				
	202001	202002	202003	202004	202005	202001	202002	202003	202004	202005
Médecins	54.576.433	154.468.097	277.976.445	354.765.776	424.661.470	20,2%	13,0%	7,4%	-8,1%	-17,0%
Dentistes	5.148.567	14.794.150	23.308.222	25.691.332	29.304.964	17,3%	14,7%	2,2%	-22,6%	-32,0%
Spécialités	87.232	146.641.802	208.699.121	454.904.431	585.529.921	54,0%	7,1%	-22,0%	10,5%	6,0%
Soins infirmiers	891.317	41.560.686	80.780.918	122.860.695	161.840.520	-26,5%	6,0%	4,9%	6,4%	5,3%
Kinésithérapie	2.286.610	14.007.616	31.825.356	42.912.979	51.361.245	17,5%	6,7%	1,0%	-19,7%	-32,6%
Bandagistes en orthopédistes	30.965	421.330	921.503	1.561.701	2.070.445	-41,6%	-1,0%	2,4%	12,2%	3,0%
Opticiens	109.543	361.426	629.450	699.973	774.954	-3,6%	-5,3%	-7,8%	-27,2%	-37,6%
Audiciens	906.358	3.522.010	6.484.965	8.683.062	9.931.226				65,5%	15,1%
Sages-femmes	28.725	238.730	564.013	868.986	1.141.300	51,6%	3,7%	6,1%	2,7%	-3,6%
Logopédie	43.708	1.087.967	2.448.157	3.242.642	3.789.933	12,2%	3,5%	-4,1%	-20,9%	-32,7%
TOTAL	64.109.458	377.103.814	633.638.151	1.016.191.578	1.270.405.977	20,4%	10,5%	-4,7%	0,4%	-6,3%

Le tableau 3.2.2 contient la comparaison des mois de mai des années 2018 à 2020 inclus, que l'on retrouve dans le tableau précédent. Pour les praticiens de l'art infirmier, on a procédé à une division supplémentaire, suivant qu'il s'agisse d'actes ou de forfaits. Il s'avère que l'augmentation pour les codes sélectionnés des praticiens de l'art infirmier se situe au niveau des forfaits.

Tableau 3.2.2. Dépenses comptabilisées mai 2018-2020 par secteur (exercice actuel) à l'exclusion des OA 3 et 4

Secteur	DocN		IMA	Evolution 202005/201905	
	201805	201905	202005	% Différence	Différence
Médecins	471.614.261	511.385.541	424.661.470	-17,0%	-86.724.071
Dentistes	39.454.069	43.065.637	29.304.964	-32,0%	-13.760.673
Spécialités	545.237.372	552.444.483	585.529.921	6,0%	33.085.438
Soins infirmiers	147.426.552	153.671.827	161.840.520	5,3%	8.168.693
Actes	36.928.941	37.573.510	37.576.191	0,0%	2.681
Forfaits	110.497.611	116.098.316	124.264.329	7,0%	8.166.013
Kinésithérapie	71.239.551	76.160.539	51.361.245	-32,6%	-24.799.295
Bandagistes en orthopédistes	1.971.332	2.009.812	2.070.445	3,0%	60.633
Opticiens	1.287.235	1.241.635	774.954	-37,6%	-466.681
Audiciens		8.630.196	9.931.226	15,1%	1.301.030
Sages-femmes	1.106.056	1.184.236	1.141.300	-3,6%	-42.935
Logopédie	5.574.559	5.629.826	3.789.933	-32,7%	-1.839.893
TOTAL	1.284.910.987	1.355.423.730	1.270.405.977	-6,3%	-85.017.753

3.3. Évolution des données comptabilisées par secteur et par code nomenclature

3.3.1. Médecins

Pour les médecins, on note une baisse des dépenses de 17 % dans le mois de comptabilisation de mai 2020 par rapport à mai 2019 (cf. tableau 3.3.1). La principale diminution de la sélection de codes est constatée pour le code 101076 (consultations d'un généraliste).

La plus grande baisse (-29,2 %) est constatée pour le code 458850 (Article 17 : Honoraires - 11° Tomographies commandées par ordinateur). Pour les sélections de codes, nous observons une hausse uniquement pour les codes de nomenclature 590516, 590531 et 590575 (ces trois codes concernant la médecine d'urgence).

Tableau 3.3.1. Médecins : dépenses comptabilisées mai 2018-2020 (exercice actuel) à l'exclusion des OA 3 et 4

Code	DOCN		IMA	Evolution	Evolution 202005/201905	
	201805	201905	202005	201905/201805	% Différence	Différence
Total	471.614.261	511.385.541	424.661.470	8,4%	-17,0%	-86.724.071
101076	177.211.106	207.981.590	178.553.827	17,4%	-14,1%	-29.427.763
102535	31.194.386	33.576.752	25.409.263	7,6%	-24,3%	-8.167.489
102550	2.377.586	2.777.400	2.102.852	16,8%	-24,3%	-674.548
102572	8.856.844	9.048.817	7.355.452	2,2%	-18,7%	-1.693.365
102594	7.732.291	8.285.085	6.344.750	7,1%	-23,4%	-1.940.334
102616	4.806.921	5.157.125	3.781.242	7,3%	-26,7%	-1.375.883
102631	3.746.005	4.095.715	3.030.391	9,3%	-26,0%	-1.065.324
102653	4.399.146	4.679.260	3.441.358	6,4%	-26,5%	-1.237.901
102756	9.937.313	10.589.250	7.799.541	6,6%	-26,3%	-2.789.709
102874	5.380.592	5.700.514	4.332.848	5,9%	-24,0%	-1.367.666
103132	51.854.312	52.728.795	43.965.670	1,7%	-16,6%	-8.763.124
249233	5.773.037	5.874.032	4.284.869	1,7%	-27,1%	-1.589.163
458850	6.220.861	2.548.592	1.805.395	-59,0%	-29,2%	-743.197
459572	8.520.346	8.357.427	7.148.223	-1,9%	-14,5%	-1.209.203
460795	18.614.293	19.865.889	15.894.403	6,7%	-20,0%	-3.971.486
460972	7.597.574	7.579.665	5.923.958	-0,2%	-21,8%	-1.655.708
461016	22.853.246	23.161.887	19.112.672	1,4%	-17,5%	-4.049.215
469814	14.319.499	14.746.153	11.498.429	3,0%	-22,0%	-3.247.724
590516	684.213	664.969	719.053	-2,8%	8,1%	54.084
590531	558.293	516.113	521.224	-7,6%	1,0%	5.111
590553	3.396.224	3.925.597	3.615.184	15,6%	-7,9%	-310.413
590575	2.393.061	2.713.405	2.783.017	13,4%	2,6%	69.611
592852	15.803.984	15.795.820	13.829.175	-0,1%	-12,5%	-1.966.645
592955	18.848.796	19.619.567	17.104.422	4,1%	-12,8%	-2.515.145
593051	26.050.115	27.917.602	23.249.714	7,2%	-16,7%	-4.667.888
593154	12.484.218	13.478.521	11.054.538	8,0%	-18,0%	-2.423.982

3.3.2. Dentistes

Pour les dentistes, on note une baisse des dépenses de 32 % dans le mois de comptabilisation de mai 2020 par rapport à mai 2019 (cf. tableau 3.3.2). La diminution la plus importante parmi la sélection de codes concerne le code 301593 (Examen buccal y compris l'établissement d'un plan de traitement, l'enregistrement des données pour l'établissement ou la mise à jour du dossier dentaire, à partir du 18^e jusqu'au 67^e anniversaire).

Tableau 3.3.2. Dentistes : dépenses comptabilisées mai 2018-2020 (exercice actuel) à l'exclusion des OA 3 et 4

Code	DOCN		IMA	Evolution	Evolution 202005/201905	
	201805	201905	202005	201905/201805	% Différence	Différence
Total	39.454.069	43.065.637	29.304.964	9,2%	-32,0%	-13.760.673
301011	5.333.234	5.501.474	3.785.313	3,2%	-31,2%	-1.716.161
301593	18.934.630	21.766.901	14.551.712	15,0%	-33,1%	-7.215.189
304415	15.186.205	15.797.262	10.967.939	4,0%	-30,6%	-4.829.323

3.3.3. Spécialités

S'agissant des spécialités, les dépenses dans le mois de comptabilisation de mai 2020 ont augmenté de 6 % par rapport à mai 2019. Un groupe de 6 codes de nomenclature* est présenté collectivement afin de pouvoir faire une comparaison homogène. Pour ce groupe de codes, l'augmentation s'élève à 6 %. La seule diminution constatée concerne le code de nomenclature 758052 (Spécialités forme orale-solide catégorie SC tarifées par unité) (cf. tableau 3.3.3).

Tableau 3.3.3. Spécialités : dépenses comptabilisées mai 2018-2020 (exercice actuel) à l'exclusion des OA 3 et 4

Code	DOCN		IMA	Evolution	Evolution 202005/201905	
	201805	201905	202005	201905/201805	% Différence	Différence
Total	545.237.372	552.444.483	585.529.921	1,3%	6,0%	33.085.438
codes*	531.411.808	538.924.445	571.330.205	1,4%	6,0%	32.405.760
753874	478.959	507.290	559.301	5,9%	10,3%	52.011
758015	905.829	833.115	888.979	-8,0%	6,7%	55.864
758030	8.013.491	7.896.283	8.355.582	-1,5%	5,8%	459.299
758052	173.903	81.480	66.203	-53,1%	-18,7%	-15.277
758074	22.663	19.583	21.155	-13,6%	8,0%	1.572
758096	519	1	12	-99,9%	1774,2%	11
758155	4.230.200	4.182.287	4.308.485	-1,1%	3,0%	126.198

*Détail des codes :

750514	Spécialités catégorie SA tarifées par conditionnement
750536	Spécialités catégorie SB tarifées par conditionnement
750551	Spécialités catégorie SC tarifées par conditionnement
750573	Spécialités catégorie SCs tarifées par conditionnement
750595	Spécialités catégorie SCx tarifées par conditionnement
753550	Honoraires de base

3.3.4. Praticiens de l'art infirmier

Nous observons chez les praticiens de l'art infirmier une augmentation des dépenses de 5,3 % dans le mois de comptabilisation de mai 2019 par rapport à mai 2018 (cf. tableau 3.3.4.). La principale augmentation de la sélection de codes est constatée pour le code 425294 (Honoraires forfaitaires, forfait B, domicile (semaine)). Nous observons une légère diminution (-0,1 %) pour le code 425110 (Soins d'hygiène (toilettes), domicile, (semaine)).

Tableau 3.3.4. Praticiens de l'art infirmier : dépenses comptabilisées mai 2018-2020 (exercice actuel) à l'exclusion des OA 3 et 4

Code	DOCN		IMA	Evolution	Evolution 202005/201905	
	201805	201905	202005	201905/201805	% Différence	Différence
Total	147.426.552	153.671.827	161.840.520	4,2%	5,3%	8.168.693
425014	21.660.995	22.029.526	22.050.585	1,7%	0,1%	21.059
425110	15.267.946	15.543.984	15.525.606	1,8%	-0,1%	-18.378
425272	34.137.232	35.000.862	36.377.362	2,5%	3,9%	1.376.500
425294	58.181.298	62.553.314	68.147.125	7,5%	8,9%	5.593.811
425316	18.179.081	18.544.140	19.739.842	2,0%	6,4%	1.195.702

3.3.5. Kinésithérapie

Pour la kinésithérapie, nous constatons une diminution des dépenses de 32,6 % dans le mois de comptabilisation de mai 2020 par rapport à mai 2019. La diminution la plus importante parmi la sélection de codes est constatée pour le code 560011 (Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes pour des prestations courantes).

La diminution est la plus faible (-15,8 %) pour le code 564211 (Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes chez des patients palliatifs).

Tableau 3.3.5. Spécialités : dépenses comptabilisées mai 2018-2020 (exercice actuel) à l'exclusion des OA 3 et 4

Code	DOCN		IMA	Evolution	Evolution 202005/201905	
	201805	201905	202005	201905/201805	% Différence	Différence
Total	71.239.551	76.160.539	51.361.245	6,9%	-32,6%	-24.799.295
560011	34.348.097	37.474.672	23.117.799	9,1%	-38,3%	-14.356.873
561013	14.137.842	14.586.473	11.414.257	3,2%	-21,7%	-3.172.216
563010	14.079.676	14.467.904	9.452.554	2,8%	-34,7%	-5.015.350
563916	6.699.597	7.432.857	5.524.855	10,9%	-25,7%	-1.908.002
564211	1.974.339	2.198.633	1.851.779	11,4%	-15,8%	-346.854

3.3.6. Bandagistes et orthopédistes, opticiens, audiciens, sages-femmes et logopèdes

Chez les opticiens, les logopèdes et les sages-femmes, nous constatons une diminution des dépenses de respectivement 37,6 %, 32,7 % et 3,6 % dans le mois de comptabilisation de mai 2020 par rapport à mai 2019.

Chez les bandagistes/orthopédistes et les audiciens, nous observons une augmentation de respectivement 3 % et 15,1 %. Chez les audiciens il s'agit d'un code créé le 1.2.2019, ce qui fausse le pourcentage d'évolution. L'analyse sera davantage détaillée dans les données prestées (cf. chapitre 3.6.6.).

Tableau 3.3.6. Bandagistes et orthopédistes, opticiens, audiciens, sages-femmes et logopèdes : dépenses comptabilisées mai 2018-2020 (exercice actuel) à l'exclusion des OA 3 et 4

Secteur	DOCN		IMA	Evolution	Evolution 202005/201905	
	201805	201905	202005	201905/201805	% Différence	Différence
Total	9.939.182	18.695.704	17.707.859	88,1%	-5,3%	-987.845
Bandagistes en orthopédistes	1.971.332	2.009.812	2.070.445	2,0%	3,0%	60.633
Opticiens	1.287.235	1.241.635	774.954	-3,5%	-37,6%	-466.681
Audiciens		8.630.196	9.931.226		15,1%	1.301.030
Sages-femmes	1.106.056	1.184.236	1.141.300	7,1%	-3,6%	-42.935
Logopédie	5.574.559	5.629.826	3.789.933	1,0%	-32,7%	-1.839.893

3.4. Analyse des données comptabilisées en mai 2020, par mois de prestation

Dans le tableau 3.4.1., les dépenses comptabilisées au mois de comptabilisation de mai sont réparties par mois de prestation pour les années 2019 et 2020.

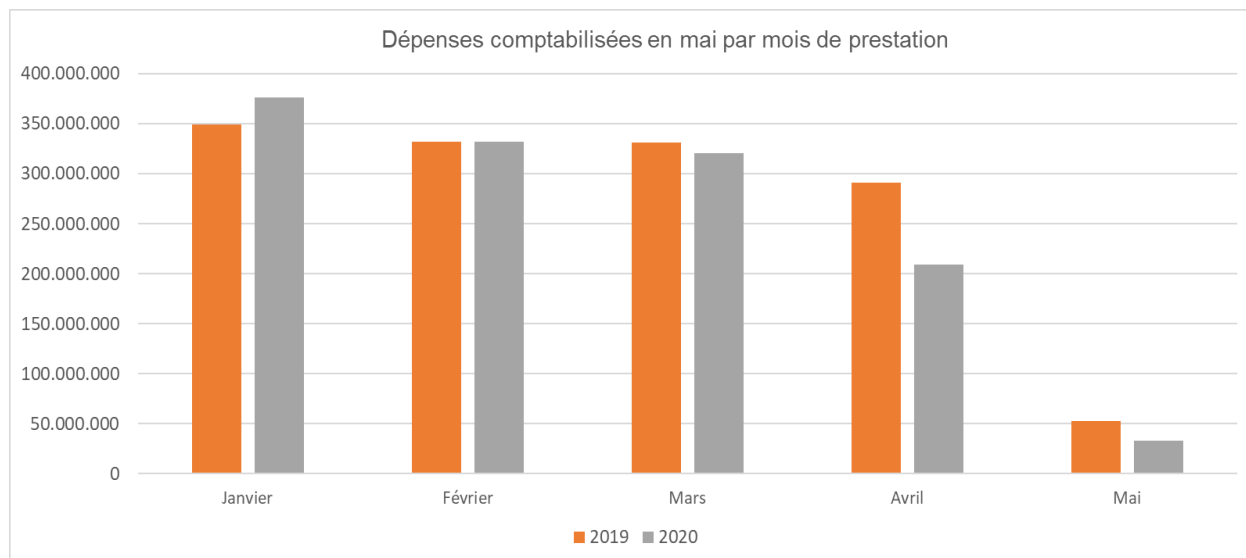
Pour les mois de prestation de janvier et février de l'exercice 2020, nous constatons une augmentation des dépenses de respectivement 7,8 % et 0,1 %. À partir des prestations de mars, nous observons une diminution (-3,4 %). Cette diminution s'accroît encore en avril (-28,1 %) et mai (-37,7 %). Cela se perçoit aussi visuellement dans le graphique 3.4.1.

Tableau 3.4.1. Dépenses comptabilisées mai 2019-2020, par mois de prestation, à l'exclusion des OA 3 et 4

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Total
201905 (DOCN)	348.952.138	331.936.588	331.222.459	290.643.159	52.669.387	1.355.423.730
202005 (IMA)	376.185.807	332.384.440	320.124.382	208.918.989	32.792.359	1.270.405.977

Evolution	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Total
2020/2019	7,8%	0,1%	-3,4%	-28,1%	-37,7%	-6,3%

Graphique 3.4.1. Dépenses comptabilisées mai 2019-2020, par mois de prestation, à l'exclusion des OA 3 et 4



3.5. Analyse au mois de comptabilisation de mai, par mois de prestation et par secteur

Le tableau 3.5.1. présente les dépenses comptabilisées du mois de comptabilisation de mai, par secteur et par mois de prestation, pour les années 2019 et 2020.

Dans le mois de prestation de mars, nous constatons une diminution des dépenses dans tous les secteurs, à l'exception de ceux des praticiens de l'art infirmier, des spécialistes et des orthopédistes et bandagistes. Dans le mois de prestation d'avril, nous constatons une diminution dans tous les secteurs, sauf dans celui des praticiens de l'art infirmier.

Tableau 3.5.1. Dépenses comptabilisées mai 2019-2020, par mois de prestation et par secteur, à l'exclusion des OA 3 et 4

Secteur	DocN mois comptable mai 2019					Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	
Médecins	132.376.469	124.602.310	117.128.410	92.557.550	44.720.802	511.385.541
Denstites	10.939.270	9.947.125	9.594.334	8.314.333	4.270.575	43.065.637
Spécialités	138.791.428	134.399.821	142.566.000	136.624.619	62.615	552.444.483
Soins infirmiers	40.420.301	36.926.312	38.648.406	37.129.162	547.645	153.671.827
Actes	9.812.875	9.054.866	9.472.926	9.088.822	144.020	37.573.510
Forfaits	30.607.426	27.871.445	29.175.480	28.040.340	403.625	116.098.316
Kinésithérapie	23.304.045	20.827.660	18.134.805	11.564.161	2.329.867	76.160.539
Bandagistes en orthopédistes	564.600	479.929	506.247	418.666	40.370	2.009.812
Opticiens	362.233	292.835	285.364	214.421	86.782	1.241.635
Audiciens		2.482.520	2.762.336	2.830.121	555.218	8.630.196
Sages-femmes	340.023	307.111	288.498	233.895	14.710	1.184.236
Logopédie	1.853.769	1.670.964	1.308.058	756.231	40.804	5.629.826
Total	348.952.138	331.936.588	331.222.459	290.643.159	52.669.387	1.355.423.730
Secteur	IMA mois comptable mai 2020					Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	
Médecins	142.068.105	123.645.137	90.358.893	39.957.931	28.631.405	424.661.470
Denstites	11.356.208	9.786.987	5.267.553	513.429	2.380.788	29.304.964
Spécialités	151.869.749	137.569.568	170.171.246	125.885.762	33.595	585.529.921
Soins infirmiers	42.286.500	38.552.595	41.856.081	38.376.355	768.988	161.840.520
Actes	10.068.634	9.211.507	9.701.318	8.402.845	191.886	37.576.191
Forfaits	32.217.866	29.341.088	32.154.763	29.973.511	577.103	124.264.329
Kinésithérapie	22.321.016	17.308.552	8.534.916	2.450.648	746.113	51.361.245
Bandagistes en orthopédistes	613.907	494.846	557.884	385.189	18.620	2.070.445
Opticiens	308.384	293.789	124.047	14.578	34.156	774.954
Audiciens	3.280.067	3.151.628	2.376.989	981.022	141.520	9.931.226
Sages-femmes	354.641	309.747	271.721	177.475	27.717	1.141.300
Logopédie	1.727.230	1.271.592	605.052	176.601	9.458	3.789.933
Total	376.185.807	332.384.440	320.124.382	208.918.989	32.792.359	1.270.405.977
Secteur	Evolution					Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	
Médecins	7,3%	-0,8%	-22,9%	-56,8%		-17,0%
Denstites	3,8%	-1,6%	-45,1%	-93,8%		-32,0%
Spécialités	9,4%	2,4%	19,4%	-7,9%		6,0%
Soins infirmiers	4,6%	4,4%	8,3%	3,4%		5,3%
Actes	2,6%	1,7%	2,4%	-7,5%		0,0%
Forfaits	5,3%	5,3%	10,2%	6,9%		7,0%
Kinésithérapie	-4,2%	-16,9%	-52,9%	-78,8%		-32,6%
Bandagistes en orthopédistes	8,7%	3,1%	10,2%	-8,0%		3,0%
Opticiens	-14,9%	0,3%	-56,5%	-93,2%		-37,6%
Audiciens		27,0%	-14,0%	-65,3%		15,1%
Sages-femmes	4,3%	0,9%	-5,8%	-24,1%		-3,6%
Logopédie	-6,8%	-23,9%	-53,7%	-76,6%		-32,7%
Total	7,8%	0,1%	-3,4%	-28,1%		-6,3%

3.6. Analyse des données comptabilisées 202005, par mois de prestation, par secteur et par code nomenclature

3.6.1. Médecins

Le tableau 3.6.1.1. présente les dépenses comptabilisées pour les médecins et le tableau 3.6.1.2. présente l'évolution des dépenses comptabilisées en mai, par mois de prestation, à l'exclusion des OA 3 et 4.

Dans le mois de prestation de mars, nous constatons une diminution des dépenses de 22,9 % par rapport à l'année précédente. La diminution se situe au niveau de tous les codes nomenclature, à l'exception du code 590575 (soins urgents). La diminution est la plus importante (-48,4 %) pour le code 458850 (Article 17 : Honoraires - 11° Tomographies commandées par ordinateur). Dans le mois de prestation d'avril, la diminution est de 56,8 %. Tous les codes nomenclature accusent une diminution. Celle-ci est la plus importante pour le code 102874 (Consultations d'un spécialiste en médecine interne).

Tableau 3.6.1.1. Médecins : dépenses comptabilisées en mai, par mois de prestation, à l'exclusion des OA 3 et 4

Code	DocN mois comptable mai 2019					Total	IMA mois comptable mai 2020					Total
	201901	201902	201903	201904	201905		202001	202002	202003	202004	202005	
Total	132.376.469	124.602.310	117.128.410	92.557.550	44.720.802	511.385.541	142.068.105	123.645.137	90.358.893	39.957.931	28.631.405	424.661.470
101076	46.930.461	46.274.994	43.025.593	39.663.911	32.086.631	207.981.590	52.960.586	46.938.257	39.444.547	18.790.706	20.419.731	178.553.827
102535	9.690.579	8.650.252	7.590.363	5.442.153	2.203.404	33.576.752	9.940.014	8.096.288	4.769.969	1.325.356	1.277.635	25.409.263
102550	839.410	750.725	676.433	430.101	80.732	2.777.400	897.096	726.625	393.709	58.166	27.257	2.102.852
102572	2.683.029	2.581.001	1.975.591	1.311.921	497.276	9.048.817	2.940.343	2.448.029	1.364.492	395.830	206.757	7.355.452
102594	2.391.677	2.136.202	1.938.222	1.327.778	491.206	8.285.085	2.532.453	2.055.636	1.168.288	282.461	305.911	6.344.750
102616	1.562.110	1.380.629	1.201.802	777.803	234.781	5.157.125	1.584.327	1.289.697	675.110	139.273	92.835	3.781.242
102631	1.218.703	1.115.686	983.317	627.636	150.372	4.095.715	1.265.309	1.046.558	556.605	102.262	59.657	3.030.391
102653	1.316.950	1.196.230	1.084.900	799.767	281.413	4.679.260	1.370.066	1.133.903	624.809	150.324	162.256	3.441.358
102756	2.917.002	2.547.801	2.360.020	1.838.036	926.391	10.589.250	3.003.562	2.447.658	1.355.168	404.078	589.075	7.799.541
102874	1.733.241	1.576.928	1.349.899	859.461	180.985	5.700.514	1.850.269	1.493.296	807.121	97.037	85.126	4.332.848
103132	13.715.888	12.278.704	11.304.831	9.716.344	5.713.028	52.728.795	13.299.896	11.139.198	9.159.051	5.988.707	4.378.818	43.965.670
249233	1.554.403	1.451.570	1.350.137	1.076.427	441.495	5.874.032	1.612.746	1.342.446	819.341	217.791	292.545	4.284.869
458850	770.498	706.005	676.327	391.921	3.841	2.548.592	711.283	661.933	349.106	80.415	2.658	1.805.395
459572	2.468.917	2.246.349	2.261.811	1.374.894	5.456	8.357.427	2.670.867	2.475.524	1.519.092	478.843	3.897	7.148.223
460795	5.646.444	5.295.450	5.327.500	3.420.278	176.216	19.865.889	6.075.669	5.483.034	3.254.528	942.886	138.285	15.894.403
460972	2.131.209	2.042.266	1.990.408	1.339.877	75.905	7.579.665	2.245.559	1.990.116	1.235.795	392.869	59.619	5.923.958
461016	6.756.182	6.275.969	6.295.682	3.814.430	19.623	23.161.887	7.199.228	6.574.589	4.095.169	1.230.279	13.407	19.112.672
469814	4.291.114	3.851.564	3.598.763	2.500.439	504.273	14.746.153	4.542.841	3.756.137	2.222.228	600.204	377.020	11.498.429
590516	192.324	191.575	192.076	88.994		664.969	276.998	239.665	159.662	42.728		719.053
590531	163.910	152.174	135.170	64.859		516.113	190.423	156.550	124.842	49.410		521.224
590553	1.142.390	1.111.377	1.020.884	650.924	22	3.925.597	1.238.370	1.165.134	886.653	325.004	22	3.615.184
590575	852.483	772.022	683.449	405.450		2.713.405	908.720	829.359	711.020	333.918		2.783.017
592852	4.402.346	4.163.659	4.065.533	3.041.670	122.611	15.795.820	4.545.148	4.049.412	3.334.351	1.872.481	27.783	13.829.175
592955	5.483.812	5.173.258	5.076.111	3.743.867	142.519	19.619.567	5.857.402	5.164.985	3.959.836	2.090.933	31.267	17.104.422
593051	7.694.979	7.178.115	7.351.435	5.424.588	268.486	27.917.602	8.276.499	7.343.649	5.043.058	2.535.834	50.674	23.249.714
593154	3.826.408	3.501.805	3.612.152	2.424.020	114.136	13.478.521	4.072.432	3.597.458	2.325.342	1.030.137	29.170	11.054.538

Tableau 3.6.1.2. Médecins : évolution des dépenses comptabilisées en mai, par mois de prestation, à l'exclusion des OA 3 et 4

Code	Evolution					Total
	202001	202002	202003	202004	202005	
Total	7,3%	-0,8%	-22,9%	-56,8%		-17,0%
101076	12,8%	1,4%	-8,3%	-52,6%		-14,1%
102535	2,6%	-6,4%	-37,2%	-75,6%		-24,3%
102550	6,9%	-3,2%	-41,8%	-86,5%		-24,3%
102572	9,6%	-5,2%	-30,9%	-69,8%		-18,7%
102594	5,9%	-3,8%	-39,7%	-78,7%		-23,4%
102616	1,4%	-6,6%	-43,8%	-82,1%		-26,7%
102631	3,8%	-6,2%	-43,4%	-83,7%		-26,0%
102653	4,0%	-5,2%	-42,4%	-81,2%		-26,5%
102756	3,0%	-3,9%	-42,6%	-78,0%		-26,3%
102874	6,8%	-5,3%	-40,2%	-88,7%		-24,0%
103132	-3,0%	-9,3%	-19,0%	-38,4%		-16,6%
249233	3,8%	-7,5%	-39,3%	-79,8%		-27,1%
458850	-7,7%	-6,2%	-48,4%	-79,5%		-29,2%
459572	8,2%	10,2%	-32,8%	-65,2%		-14,5%
460795	7,6%	3,5%	-38,9%	-72,4%		-20,0%
460972	5,4%	-2,6%	-37,9%	-70,7%		-21,8%
461016	6,6%	4,8%	-35,0%	-67,7%		-17,5%
469814	5,9%	-2,5%	-38,3%	-76,0%		-22,0%
590516	44,0%	25,1%	-16,9%	-52,0%		8,1%
590531	16,2%	2,9%	-7,6%	-23,8%		1,0%
590553	8,4%	4,8%	-13,1%	-50,1%		-7,9%
590575	6,6%	7,4%	4,0%	-17,6%		2,6%
592852	3,2%	-2,7%	-18,0%	-38,4%		-12,5%
592955	6,8%	-0,2%	-22,0%	-44,2%		-12,8%
593051	7,6%	2,3%	-31,4%	-53,3%		-16,7%
593154	6,4%	2,7%	-35,6%	-57,5%		-18,0%

3.6.2. Dentistes

Pour le secteur des dentistes, nous constatons dans le mois de prestations de mars une diminution des dépenses de 45,1 % par rapport à l'année précédente. La diminution se situe au niveau de tous les codes nomenclature (cf. tableau 3.6.2.).

Dans le mois de prestation d'avril, la diminution est de 93,8 %. Tous les codes nomenclature accusent une diminution. La diminution la plus importante concerne le code 301593 (Examen buccal y compris l'établissement d'un plan de traitement, l'enregistrement des données pour l'établissement ou la mise à jour du dossier dentaire, à partir du 18^e jusqu'au 67^e anniversaire).

Tableau 3.6.2. Dentistes : dépenses comptabilisées en mai, par mois de prestation, à l'exclusion des OA 3 et 4

Code	DocN mois comptable mai 2019					Total	IMA mois comptable mai 2020					Total
	201901	201902	201903	201904	201905		202001	202002	202003	202004	202005	
Total	10.939.270	9.947.125	9.594.334	8.314.333	4.270.575	43.065.637	11.356.208	9.786.987	5.267.553	513.429	2.380.788	29.304.964
301011	1.395.015	1.281.564	1.258.577	1.058.309	508.011	5.501.474	1.377.997	1.195.705	691.669	192.650	327.293	3.785.313
301593	5.391.764	4.922.464	4.942.302	4.305.459	2.204.912	21.766.901	5.799.990	5.138.865	2.709.745	70.674	832.440	14.551.712
304415	4.152.492	3.743.098	3.393.456	2.950.564	1.557.652	15.797.262	4.178.222	3.452.417	1.866.140	250.105	1.221.055	10.967.939

Code	Evolution					Total
	202001	202002	202003	202004	202005	
Total	3,8%	-1,6%	-45,1%	-93,8%		-32,0%
301011	-1,2%	-6,7%	-45,0%	-81,8%		-31,2%
301593	7,6%	4,4%	-45,2%	-98,4%		-33,1%
304415	0,6%	-7,8%	-45,0%	-91,5%		-30,6%

3.6.3. Spécialités

Pour les spécialités, nous observons dans le mois de prestation de mars une augmentation des dépenses de 19,4 % par rapport à l'année précédente. Nous constatons des différences par code nomenclature. Ici également, un groupe de 6 codes nomenclature* est présenté collectivement afin de pouvoir faire une comparaison homogène. Pour ce groupe de codes l'augmentation s'élève à 19,4 %. La seule diminution constatée concerne le code 758052 (Spécialités forme orale-solide catégorie SC tarifées par unité).

Dans le mois de prestation d'avril, nous observons une diminution de 7,9 %. La diminution se situe tant au niveau du groupe des 6 codes nomenclature précité qu'au niveau des autres codes.

Tableau 3.6.3. Spécialités : dépenses comptabilisées en mai, par mois de prestation, à l'exclusion des OA 3 et 4

Code	DocN mois comptable mai 2019					Total	IMA mois comptable mai 2020					Total
	201901	201902	201903	201904	201905		202001	202002	202003	202004	202005	
Total	138.791.428	134.399.821	142.566.000	136.624.619	62.615	552.444.483	151.869.749	137.569.568	170.171.246	125.885.762	33.595	585.529.921
codes*	135.099.106	130.900.977	139.147.204	133.714.544	62.615	538.924.445	147.878.636	133.852.136	166.074.747	123.491.090	33.595	571.330.205
753874	128.061	133.879	122.327	123.023		507.290	164.561	158.455	157.767	78.518		559.301
758015	233.385	214.763	208.750	176.218		833.115	260.653	233.429	251.211	143.685		888.979
758030	2.185.478	2.056.878	2.012.176	1.641.751		7.896.283	2.374.389	2.192.345	2.390.878	1.397.969		8.355.582
758052	24.334	22.501	19.676	14.970		81.480	20.210	17.720	18.036	10.237		66.203
758074	5.386	5.041	4.956	4.200		19.583	6.073	5.562	6.048	3.472		21.155
758096	0	0	0	0		1	3	3	4	2		12
758155	1.115.678	1.065.784	1.050.912	949.914		4.182.287	1.165.223	1.109.918	1.272.556	760.788		4.308.485
Code	Evolution					Total						
	202001	202002	202003	202004	202005							
Total	9,4%	2,4%	19,4%	-7,9%		6,0%						
codes*	9,5%	2,3%	19,4%	-7,6%		6,0%						
753874	28,5%	18,4%	29,0%	-36,2%		10,3%						
758015	11,7%	8,7%	20,3%	-18,5%		6,7%						
758030	8,6%	6,6%	18,8%	-14,8%		5,8%						
758052	-16,9%	-21,2%	-8,3%	-31,6%		-18,7%						
758074	12,7%	10,3%	22,1%	-17,3%		8,0%						
758096												
758155	4.4%	4.1%	21.1%	-19.9%		3.0%						

*Détail des codes :

750514	Spécialités catégorie SA tarifées par conditionnement
750536	Spécialités catégorie SB tarifées par conditionnement
750551	Spécialités catégorie SC tarifées par conditionnement
750573	Spécialités catégorie SCs tarifées par conditionnement
750595	Spécialités catégorie SCx tarifées par conditionnement
753550	Honoraires de base

3.6.4. Praticiens de l'art infirmier

Pour le secteur des praticiens de l'art infirmier, nous constatons dans le mois de prestation de mars une augmentation des dépenses de 8,3 % par rapport à l'année précédente. L'augmentation se situe au niveau de tous les codes nomenclature.

Dans le mois de prestation d'avril, l'augmentation est de 3,4 %. Nous constatons ici une différence entre les codes nomenclature. Nous constatons une augmentation pour les codes 425316 (Honoraires forfaitaires, forfait C, domicile (semaine)), 425294 (Honoraires forfaitaires, forfait B, domicile (semaine)) et 425272 (Honoraires forfaitaires, forfait A, domicile (semaine)) de respectivement 11,9 %, 9 % et 0,5 %.

Nous constatons une diminution pour le code 425014 (Première prestation de base de la journée de soins, domicile (semaine)) et le code 425110 (Soins d'hygiène (toilettes), domicile (semaine)) de respectivement 8,3 % et 6,4 %.

Tableau 3.6.4. Praticiens de l'art infirmier : dépenses comptabilisées en mai, par mois de prestation, à l'exclusion des OA 3 et 4

Code	DocN mois comptable mai 2019					Total	IMA mois comptable mai 2020					Total
	201901	201902	201903	201904	201905		202001	202002	202003	202004	202005	
Total	40.420.301	36.926.312	38.648.406	37.129.162	547.645	153.671.827	42.286.500	38.552.595	41.856.081	38.376.355	768.988	161.840.520
425014	5.740.290	5.325.548	5.561.503	5.321.686	80.499	22.029.526	5.908.459	5.441.656	5.715.969	4.878.681	105.820	22.050.585
425110	4.072.585	3.729.318	3.911.423	3.767.136	63.521	15.543.984	4.160.176	3.769.851	3.985.349	3.524.164	86.066	15.525.606
425272	9.226.105	8.415.336	8.787.086	8.462.060	110.275	35.000.862	9.553.821	8.717.248	9.432.950	8.500.203	173.139	36.377.362
425294	16.420.272	14.990.162	15.750.091	15.189.798	202.990	62.553.314	17.631.247	16.065.568	17.621.982	16.562.002	266.327	68.147.125
425316	4.961.048	4.465.947	4.638.303	4.388.482	90.359	18.544.140	5.032.798	4.558.271	5.099.831	4.911.306	137.637	19.739.842
Code	Evolution					Total						
	202001	202002	202003	202004	202005							
Total	4,6%	4,4%	8,3%	3,4%		5,3%						
425014	2,9%	2,2%	2,8%	-8,3%		0,1%						
425110	2,2%	1,1%	1,9%	-6,4%		-0,1%						
425272	3,6%	3,6%	7,4%	0,5%		3,9%						
425294	7,4%	7,2%	11,9%	9,0%		8,9%						
425316	1.4%	2.1%	10.0%	11.9%		6.4%						

3.6.5. Kinésithérapie

Pour le secteur de la kinésithérapie, nous constatons dans le mois de prestation de mars une diminution des dépenses de 52,9 % par rapport à l'année précédente. La diminution se situe au niveau de tous les codes nomenclature.

Dans le mois de prestation d'avril, la diminution est de 78,8 %. Tous les codes nomenclature accusent une diminution. La diminution la plus importante (90,4 %) concerne le code 560011 (Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes pour des prestations courantes).

Tableau 3.6.5. Kinésithérapie : dépenses comptabilisées en mai, par mois de prestation, à l'exclusion des OA 3 et 4

Code	DocN mois comptable mai 2019					Total	IMA mois comptable mai 2020					Total
	201901	201902	201903	201904	201905		202001	202002	202003	202004	202005	
Total	23.304.045	20.827.660	18.134.805	11.564.161	2.329.867	76.160.539	22.321.016	17.308.552	8.534.916	2.450.648	746.113	51.361.245
560011	11.201.900	10.314.085	8.932.090	5.744.774	1.281.823	37.474.672	10.533.977	8.242.691	3.472.696	552.964	315.472	23.117.799
561013	4.624.126	3.965.201	3.422.214	2.199.818	375.114	14.586.473	4.597.098	3.554.128	2.132.945	948.264	181.823	11.414.257
563010	4.448.117	3.878.679	3.446.470	2.233.607	461.031	14.467.904	4.118.844	3.108.823	1.599.812	478.473	146.602	9.452.554
563916	2.355.600	2.090.026	1.798.234	1.035.948	153.048	7.432.857	2.365.073	1.840.241	955.405	290.947	73.190	5.524.855
564211	674.302	579.669	535.798	350.014	58.850	2.198.633	706.024	562.669	374.058	180.001	29.027	1.851.779
Code	Evolution					Total						
	202001	202002	202003	202004	202005							
Total	-4,2%	-16,9%	-52,9%	-78,8%		-32,6%						
560011	-6,0%	-20,1%	-61,1%	-90,4%		-38,3%						
561013	-0,6%	-10,4%	-37,7%	-56,9%		-21,7%						
563010	-7,4%	-19,8%	-53,6%	-78,6%		-34,7%						
563916	0,4%	-12,0%	-46,9%	-71,9%		-25,7%						
564211	4,7%	-2,9%	-30,2%	-48,6%		-15,8%						

3.6.6. Bandagistes et orthopédistes, opticiens, audiciens, sages-femmes et logopèdes

Dans le mois de prestation de mars, nous constatons, pour les secteurs des opticiens, des audiciens, des sages-femmes et des logopèdes, une diminution des dépenses par rapport à l'année précédente. Nous constatons une augmentation dans le mois de prestation de mars uniquement chez les bandagistes et orthopédistes.

Dans le mois de prestation d'avril, nous constatons une diminution dans tous les secteurs. La diminution est la plus importante chez les opticiens (-93,2 %) et la moins importante (-8 %) chez les bandagistes et orthopédistes.

Tableau 3.6.6. : Bandagistes et orthopédistes, opticiens, audiciens, sages-femmes et logopèdes : dépenses comptabilisées en mai, par mois de prestation, à l'exclusion des OA 3 et 4

Secteur	DocN mois comptable mai 2019					Total	IMA mois comptable mai 2020					Total
	201901	201902	201903	201904	201905		202001	202002	202003	202004	202005	
Total	3.120.625	5.233.359	5.150.503	4.453.334	737.883	18.695.704	6.284.229	5.521.602	3.935.693	1.734.865	231.471	17.707.859
Bandagistes en orthopédistes	564.600	479.929	506.247	418.666	40.370	2.009.812	613.907	494.846	557.884	385.189	18.620	2.070.445
Opticiens	362.233	292.835	285.364	214.421	86.782	1.241.635	308.384	293.789	124.047	14.578	34.156	774.954
Audiciens		2.482.520	2.762.336	2.830.121	555.218	8.630.196	3.280.067	3.151.628	2.376.989	981.022	141.520	9.931.226
Sages-femmes	340.023	307.111	288.498	233.895	14.710	1.184.236	354.641	309.747	271.721	177.475	27.717	1.141.300
Logopédie	1.853.769	1.670.964	1.308.058	756.231	40.804	5.629.826	1.727.230	1.271.592	605.052	176.601	9.458	3.789.933
Secteur	Evolution					Total						
	202001	202002	202003	202004	202005							
Total	101,4%	5,5%	-23,6%	-61,0%		-5,3%						
Bandagistes en orthopédistes	8,7%	3,1%	10,2%	-8,0%		3,0%						
Opticiens	-14,9%	0,3%	-56,5%	-93,2%		-37,6%						
Audiciens		27,0%	-14,0%	-65,3%		15,1%						
Sages-femmes	4,3%	0,9%	-5,8%	-24,1%		-3,6%						
Logopédie	-6,8%	-23,9%	-53,7%	-76,6%		-32,7%						

3.7. Conclusions

Nous pouvons formuler les conclusions suivantes sur la base d'une analyse d'une sélection de codes nomenclature ambulatoires des OA 1, 2, 5, 6 et 9.

- Pour les dépenses cumulées comptabilisées de mai 2020 (exercice actuel), nous constatons une diminution des dépenses de 6,3 % par rapport à l'année précédente.
La sélection de codes relatifs aux secteurs des médecins, dentistes, kinésithérapeutes, opticiens, sages-femmes et logopèdes connaît une diminution des dépenses par rapport au mois de comptabilisation de mai 2019 (exercice actuel). En revanche, nous constatons une augmentation des dépenses pour les spécialités, les praticiens de l'art infirmier, les bandagistes et orthopédistes et les audiciens. Cette augmentation est analysée davantage dans les données prestées. Il ressort de cette analyse que majoritairement, les mois de mars et avril n'ont pas eu d'impact sur cette hausse.
- L'analyse du mois de comptabilisation de mai (exercice actuel) pour les années 2019 et 2020, par mois de prestation, révèle ce qui suit :
 - Dans le mois de prestation de mars, nous constatons une diminution des dépenses dans tous les secteurs, à l'exception des praticiens de l'art infirmier, des spécialistes et des orthopédistes et bandagistes.
 - Dans le mois de prestation d'avril, nous constatons une diminution dans tous les secteurs, sauf dans celui des praticiens de l'art infirmier. Il s'agit des diminutions suivantes : médecins -57 %, dentistes -94 %, spécialités -8 %, kinésithérapeutes -79 %, bandagistes et orthopédistes -8 %, opticiens -93 %, audiciens -65 %, sages-femmes -24 % et logopèdes -77 %.
Chez les praticiens de l'art infirmier, nous constatons cependant une diminution au niveau des actes (-7,5 %). Seuls les forfaits connaissent une augmentation (+6,9 %).

Cette analyse ne porte pas sur l'impact des prestations à distance.

4. 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 suppléments dans les STATMD.

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 très large et seulement indicative. Elle n'a pas la même signification univoque que la notion de mois de prestation dans les documents N.

Pour le présent rapport, nous avons reçu des données supplémentaires. Par rapport à la fourniture standard de ces données, l'AIM a procédé à une fourniture supplémentaire des documents statistiques STATMD en ajoutant, d'une part, le code ou le pseudo-code nomenclature concrets et, d'autre part, le code norme (détails supplémentaires de l'enregistrement de type R30, R40 ou R50). D'autre part, on a aussi ajouté l'identification du service hospitalier.

Il a également été demandé de compléter les statistiques STATMD pour les mois de 2018 et 2019 avec les codes ou pseudo-codes nomenclature concrets ainsi qu'avec le code norme (détails supplémentaires de l'enregistrement de type R30, R40 ou R50). Sans cela, une comparaison avec les données de 2020 par code ou pseudo-code nomenclature ne serait pas possible.

4.1. Qualité des données

Les données ont été contrôlées de trois manières pour vérifier la qualité. Premièrement, les données pour les mois de 2018 et 2019 ont été comparées avec la fourniture standard de ces données. Il y avait de petites différences mais elles étaient négligeables.

Deuxièmement, les données STATMD pour les mois de 2018 et 2019 ont été, pour quelques secteurs, comparées avec les documents N. Nous avons chaque fois constaté une très bonne correspondance avec les dépenses. Les cas n'étaient cependant pas toujours corrects dans les secteurs où des jours sont aussi comptabilisés. Pour cette raison, nous utiliserons essentiellement les dépenses dans le présent rapport.

Enfin, nous avons analysé l'évolution du secteur de la dialyse et des prestations pour accouchements. Pour ces deux secteurs, nous prévoyons une évolution stable et pas de diminution due à la crise si la qualité des données est bonne. Nous constatons que tel est également le cas dans les tableaux et graphiques 4.1.1. à 4.1.6. inclus.

Tableau 4.1.1. Qualité des données : dialyse : dépenses comptabilisées 2018-2020 (en EUR)

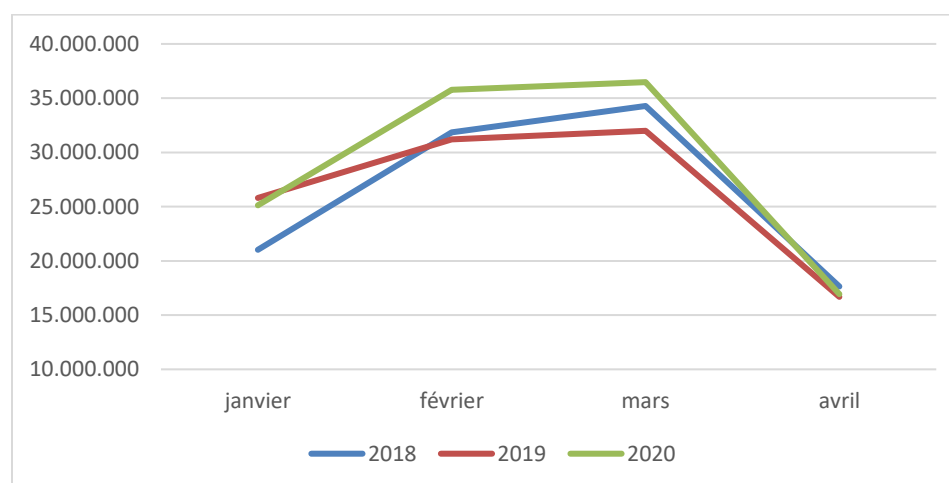
	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	29.071.523	31.049.063		7%	
février	31.036.410	29.083.163		-6%	
mars	39.090.465	36.124.793	44.563.922	-8%	23%
avril	32.183.887	39.653.107	39.129.318	23%	-1%
mai	36.207.878	36.552.239	40.280.028	1%	10%
juin	35.561.179	35.815.020		1%	
juillet	33.736.267	36.640.611		9%	
août	34.382.440	35.134.658		2%	
septembre	36.938.093	40.825.327		11%	
octobre	36.569.192	40.493.840		11%	
novembre	32.765.308	35.918.177		10%	
décembre	37.585.740	39.331.618		5%	
total	415.128.380	436.621.614	123.973.269	5%	

Tableau 4.1.2. Qualité des données : dialyse : dépenses prestées* 2018-2020 (en EUR)

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	21.030.948	25.795.991	25.107.020	23%	-3%
février	31.858.258	31.199.859	35.759.390	-2%	15%
mars	34.280.048	31.991.259	36.476.409	-7%	14%
avril	17.638.134	16.680.822	16.934.691	-5%	2%
total	104.807.387	105.667.931	114.277.510	1%	8%

* sur la base des dépenses comptabilisées en mars, avril et mai 2018-2020 (exercice actuel)

Graphique 4.1.3. Qualité des données : dialyse : dépenses prestées* 2018-2020 (en EUR)



* sur la base des dépenses comptabilisées en mars, avril et mai 2018-2020 (exercice actuel)

⇒ Les mois prestés ne sont pas complets, certainement pas le mois d'avril.

Tableau 4.1.4. Qualité des données : accouchements : cas comptabilisés 2018-2020

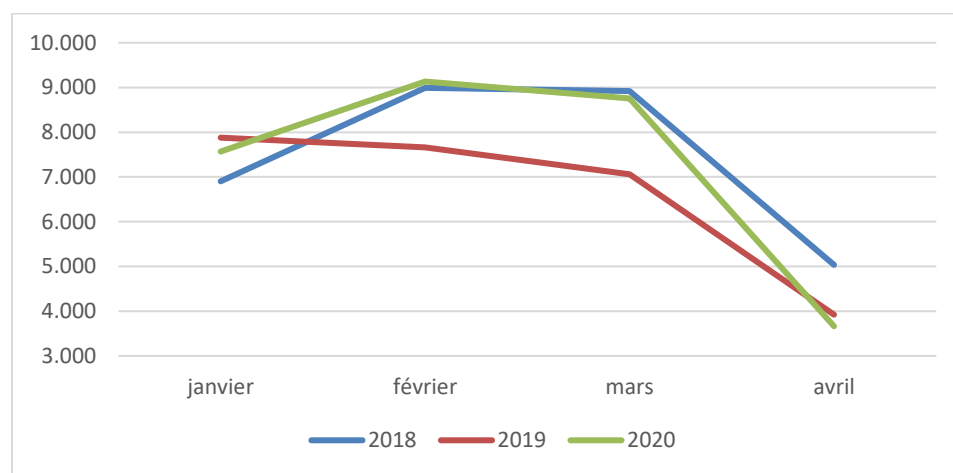
	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	9.784	9.777		0%	
février	9.678	7.068		-27%	
mars	11.118	7.389	12.223	-34%	65%
avril	8.785	9.513	10.134	8%	7%
mai	10.772	11.132	11.113	3%	0%
juin	10.337	11.428		11%	
juillet	11.426	10.368		-9%	
août	10.846	11.804		9%	
septembre	11.316	11.168		-1%	
octobre	12.546	12.696		1%	
novembre	10.321	10.139		-2%	
décembre	10.917	11.383		4%	
total	127.846	123.865	33.470	-3%	

Tableau 4.1.5. Qualité des données : accouchements : cas prestés* 2018-2020

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	6.905	7.879	7.569	14%	-4%
février	8.992	7.661	9.134	-15%	19%
mars	8.920	7.062	8.756	-21%	24%
avril	5.036	3.922	3.663	-22%	-7%
total	29.853	26.524	29.122	-11%	10%

* sur la base des cas comptabilisés en mars, avril et mai 2018-2020 (exercice actuel)

Graphique 4.1.6. Qualité des données : accouchements : cas prestés*



* sur la base des dépenses comptabilisées en mars, avril et mai 2018-2020 (exercice actuel)

⇒ Les mois prestés ne sont pas complets, certainement pas le mois d'avril.

4.2. Analyse documents STATMD complets

4.2.1. Généralités

Si nous analysons l'ensemble des documents STATMD, nous constatons l'impact de la crise du coronavirus tant dans les données comptabilisées que dans les données prestées. Les STATMD de mai 2020 diminuent de 21 % par rapport aux STATMD de mai 2019 (cf. tableau 4.2.1.1.).

Les mois prestés de janvier à avril inclus, ont été constitués par année sur base des données comptabilisées pour les mois de mars, avril et mai 2018-2020 (exercice actuel). Les mois prestés ne sont par conséquent pas complets. Ils donnent néanmoins une première indication de la situation dans les hôpitaux, et révèlent plus particulièrement une diminution de 7 % en mars et de 41 % en avril par rapport aux mêmes mois en 2019 (cf. tableau 4.2.1.2. et graphique 4.2.1.3.).

Tableau 4.2.1.1. STATMD complets : dépenses comptabilisées 2018-2020 (en EUR)

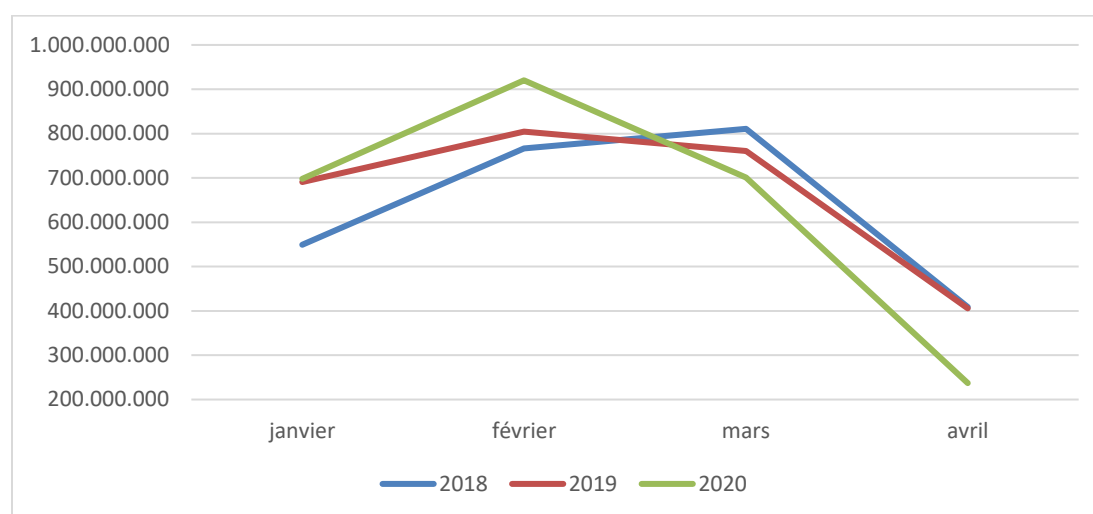
	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	797.652.457	869.481.274		9%	
février	775.921.500	686.259.650		-12%	
mars	928.973.322	884.635.855	1.120.441.665	-5%	27%
avril	836.606.904	978.927.332	984.246.514	17%	1%
mai	910.779.546	998.062.058	787.671.819	10%	-21%
juin	817.021.829	914.693.575		12%	
juillet	891.620.493	946.756.303		6%	
août	835.555.757	889.755.076		6%	
septembre	811.176.791	881.395.501		9%	
octobre	930.986.840	1.028.242.331		10%	
novembre	813.851.195	944.835.672		16%	
décembre	929.613.806	955.878.905		3%	
total	10.279.760.440	10.978.923.531	2.892.359.997	7%	

Tableau 4.2.1.2. STATMD complets : dépenses prestées* 2018-2020 (en EUR)

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	545.780.613	685.844.070	690.562.478	26%	1%
février	762.792.626	799.368.740	912.854.410	5%	14%
mars	804.547.277	754.816.732	700.533.506	-6%	-7%
avril	404.084.212	399.706.243	237.068.363	-1%	-41%
total	2.517.204.728	2.639.735.785	2.541.018.757	5%	-4%

* sur base des dépenses comptabilisées en mars, avril et mai 2018-2020 (exercice actuel)

Graphique 4.2.1.3. STATMD complets : dépenses prestées 2018-2020 (en EUR)



* sur base des dépenses comptabilisées en mars, avril et mai 2018-2020 (exercice actuel)

⇒ Les mois prestés ne sont pas complets, certainement pas le mois d'avril.

4.2.2. Type d'hôpital

Dans le présent paragraphe, les dépenses des STATMD sont analysées par type d'hôpital. Comme nous ne disposons pas des mois comptabilisés de janvier 2020 et de février 2020 et que les hôpitaux psychiatriques facturent par trimestre, les données ne suffisent pas pour réaliser une analyse.

Les hôpitaux généraux suivent la même tendance que le STATMD total (cf. tableau 4.2.2.1.). Cela est logique puisque près de 98 % des dépenses des STATMD concernent les hôpitaux généraux.

Tableau 4.2.2.1. Hôpitaux généraux : dépenses comptabilisées 2018-2020 (en EUR)

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	753.485.546	820.546.283		9%	
février	766.079.126	677.627.910		-12%	
mars	928.098.630	883.879.883	1.117.444.057	-5%	26%
avril	791.279.522	932.788.261	938.024.003	18%	1%
mai	905.575.055	991.263.223	774.449.986	9%	-22%
juin	813.505.323	911.830.285		12%	
juillet	846.558.559	899.912.278		6%	
août	830.772.066	882.827.073		6%	
septembre	806.340.505	879.246.560		9%	
octobre	882.456.308	980.109.537		11%	
novembre	811.244.622	934.024.137		15%	
décembre	925.497.731	954.492.824		3%	
total	10.060.892.992	10.748.548.253	2.829.918.045	7%	

4.2.3. Service hospitalier dans les hôpitaux généraux

Dans le présent paragraphe, les dépenses pour les hôpitaux généraux sont divisées en dépenses pour les services de soins intensifs et dépenses pour les autres services.

Alors que les dépenses comptabilisées et prestées pour les services de soins intensifs augmentent (cf. tableau 4.2.3.1. et tableau 4.2.3.2.), les dépenses dans les autres services diminuent (cf. tableau 4.2.3.3. et tableau 4.2.3.4.).

Tableau 4.2.3.1. Hôpitaux généraux - services de soins intensifs : dépenses comptabilisées 2018-2020 (en EUR)

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	33.598.673	33.302.649		-1%	
février	28.971.607	29.036.430		0%	
mars	31.502.602	27.174.949	34.459.108	-14%	27%
avril	30.256.634	29.370.002	34.222.405	-3%	17%
mai	36.162.594	33.478.943	35.129.852	-7%	5%
juin	28.835.185	29.711.781		3%	
juillet	32.337.919	32.462.642		0%	
août	31.070.617	28.612.663		-8%	
septembre	28.397.733	29.118.168		3%	
octobre	33.390.413	32.983.747		-1%	
novembre	28.077.098	28.257.402		1%	
décembre	31.546.172	30.876.785		-2%	
total	374.147.248	364.386.161	103.811.365	-3%	

Tableau 4.2.3.2. Hôpitaux généraux - services de soins intensifs : dépenses prestées* (en EUR)

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	24.425.383	23.737.510	25.367.876	-3%	7%
février	26.690.451	23.639.353	26.830.641	-11%	13%
mars	26.522.346	20.110.005	19.969.662	-24%	-1%
avril	10.295.394	7.353.702	9.664.521	-29%	31%
total	87.933.574	74.840.571	81.832.700	-15%	9%

* sur base des dépenses comptabilisées en mars, avril et mai 2018-2020 (exercice actuel)

Tableau 4.2.3.3. Hôpitaux généraux - autres services : dépenses comptabilisées 2018-2020 (en EUR)

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	719.886.873	787.243.633		9%	
février	737.107.519	648.591.480		-12%	
mars	896.596.028	856.704.934	1.082.984.949	-4%	26%
avril	761.022.888	903.418.259	903.801.598	19%	0%
mai	869.412.461	957.784.280	739.320.133	10%	-23%
juin	784.670.137	882.118.504		12%	
juillet	814.220.640	867.449.636		7%	
août	799.701.449	854.214.410		7%	
septembre	777.942.772	850.128.393		9%	
octobre	849.065.895	947.125.790		12%	
novembre	783.167.524	905.766.734		16%	
décembre	893.951.559	923.616.039		3%	
total	9.686.745.744	10.384.162.092	2.726.106.680	7%	

Tableau 4.2.3.4. Hôpitaux généraux - autres services : dépenses prestées* (en EUR)

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	503.854.948	643.812.879	644.523.588	28%	0%
février	721.174.946	759.785.020	867.215.654	5%	14%
mars	761.501.314	717.809.888	662.971.947	-6%	-8%
avril	393.605.591	392.138.077	227.265.017	0%	-42%
total	2.380.136.799	2.513.545.865	2.401.976.205	6%	-4%

* sur base des dépenses comptabilisées en mars, avril et mai 2018-2020 (exercice actuel)

4.2.4. Nombre de patients Covid-19 par jour dans les hôpitaux généraux

Les tableaux suivants (4.2.4.1. et 4.2.4.2.) présentent le nombre total de patients Covid-19 hospitalisés dans les hôpitaux généraux sur base des STATMD de mars, avril et mai pour les mois de prestation de mars et avril.

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

Pour contrôler l'exhaustivité des données, ces tableaux présentent également le nombre de nouveaux patients. Pour les données STATDM, on se base sur le pseudo-code 793800 et pour les données Sciensano, on se base sur le nombre de « NEW IN ». Nous pouvons voir que le nombre de nouveaux patients en avril est considérablement inférieur dans les documents STATMD au nombre de nouveaux patients dans les données de Sciensano. Le nombre de jours du mois de prestation d'avril n'est donc pas encore complet. Malgré ce caractère incomplet, nous pouvons néanmoins déjà observer une augmentation par rapport au mois de prestation de mars.

Le graphique 4.2.4.3. présente le nombre de fois que le pseudo-code 597984 a été comptabilisé par jour. Ici non plus, le mois d'avril n'est pas complet.

Tableau 4.2.4.1. Hôpitaux généraux : jours prestés* patients Covid-19 mars 2020

Mars	Nombre de jours	Nombre de nouveaux patients STATMD	SCIENSANO
Soins intensifs	4.364		
Autres services	21.701		
Total	26.065	5.180	6.024

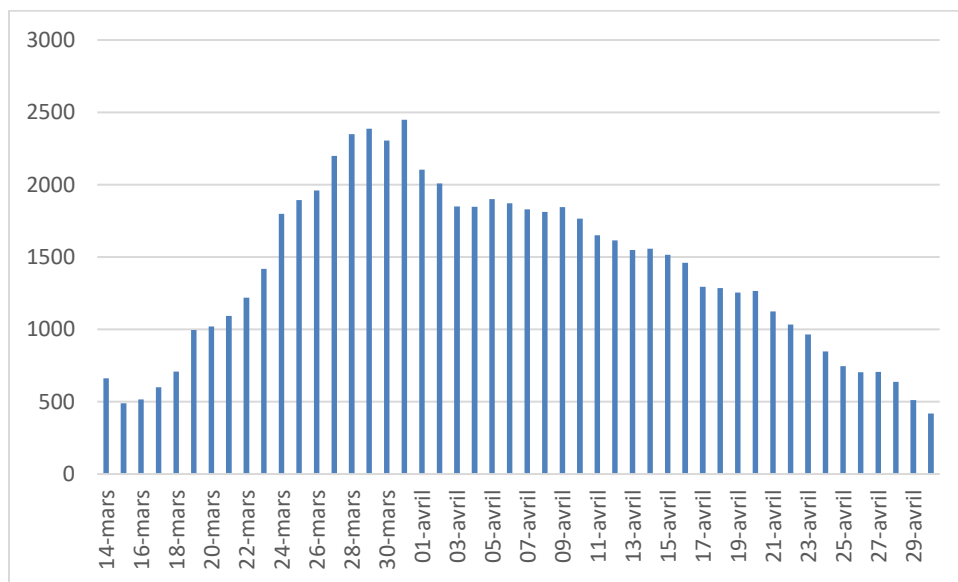
* sur base des cas comptabilisés en mars, avril et mai 2020 pour le pseudo-code 597984

Tableau 4.2.4.2. Hôpitaux généraux : jours prestés* patients Covid-19 avril 2020

Avril	Nombre de jours	Nombre de nouveaux patients STATMD	SCIENSANO
Soins intensifs	8.051		
Autres services	32.921		
Total	40.972	3.345	9.273

* sur base des cas comptabilisés en mars, avril et mai 2020 pour le pseudo-code 597984

Graphique 4.2.4.3. Hôpitaux généraux : jours prestés* en mars et avril



* sur base des cas comptabilisés en mars, avril et mai 2020 pour le pseudo-code 597984

⇒ Les mois prestés ne sont pas complets, certainement pas le mois d'avril.

4.3. Analyse par secteur

Dans cette rubrique sont analysés les postes de dépenses importants au sein des hôpitaux.

4.3.1. Honoraires des médecins et soins à basse variabilité

La réforme du paysage hospitalier prévoyait une modification en profondeur du financement des hôpitaux. À partir du 1^{er} janvier 2019, pour les séjours hospitaliers impliquant des soins standardisables, peu complexes et qui varient peu d'un patient à l'autre et d'un hôpital à l'autre, le montant des honoraires que rembourse l'assurance soins de santé devient global, fixe et indépendant du processus de soins individuel. Ces « montants globaux prospectifs » varient en fonction des raisons de l'hospitalisation (pathologie) et de la nature du traitement, mais sont identiques dans tous les hôpitaux.

En raison de cette réforme, les honoraires des médecins sont, dans cette rubrique, analysés avec le nouveau financement des hôpitaux, appelé ci-après soins à basse variabilité. Ces rubriques représentent ensemble 52 % des dépenses des documents STATMD.

Tableau 4.3.1.1. Honoraires des médecins et soins à basse variabilité : dépenses comptabilisées 2018-2020 (en EUR)

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	421.841.156	449.917.225		7%	
février	410.648.010	350.962.798		-15%	
mars	500.753.819	468.400.516	574.013.855	-6%	23%
avril	451.238.841	511.248.903	469.907.450	13%	-8%
mai	493.643.788	521.142.490	344.642.295	6%	-34%
juin	433.840.051	476.214.183		10%	
juillet	481.669.698	490.192.324		2%	
août	432.318.175	458.831.948		6%	
septembre	414.718.077	442.898.556		7%	
octobre	482.091.988	516.422.504		7%	
novembre	429.615.468	478.502.918		11%	
décembre	486.759.504	492.658.804		1%	
total	5.439.138.577	5.657.393.168	1.388.563.600	4%	

Dans le tableau 4.3.1.1., nous pouvons constater que les dépenses comptabilisées des documents STATMD pour le mois de mai 2020 diminuent de 34 % par rapport au mois de mai 2019. Nous allons analyser en détail ce mois comptabilisé dans le tableau suivant pour les diverses rubriques des honoraires des médecins et des soins à basse variabilité (cf. tableau 4.3.1.2.).

Tableau 4.3.1.2. Honoraires des médecins et soins à basse variabilité : dépenses comptabilisées en mai 2018-2020 (en 000 EUR)

	2018	2019	2020	20/19
Gynécologie	7.494	5.694	4.069	-29%
Chirurgie	109.029	96.559	60.314	-38%
Biologie clinique	92.352	94.681	67.896	-28%
Imagerie médicale	103.977	106.061	61.038	-42%
Consultations	30.261	32.890	23.450	-29%
Prestations spéciales	113.596	113.209	74.217	-34%
Surveillance	36.934	39.237	33.179	-15%
Soins à basse variabilité		32.811	20.479	-38%
total	493.644	521.142	344.642	-34%

Le tableau ci-dessus (4.3.1.2.) montre que les dépenses pour toutes les rubriques des honoraires de médecins diminuent au mois de mai comptabilisé 2020 par rapport à mai 2019. On note cependant une différence au niveau de l'importance de la baisse. Ainsi les rubriques chirurgie, imagerie médicale et soins à basse variabilité diminuent d'environ 40 % alors que la rubrique surveillance connaît une baisse de seulement 15 %.

4.3.2. Prestations pharmaceutiques

Les prestations pharmaceutiques constituent le deuxième poste de dépenses le plus important au sein des hôpitaux. Ce poste représente environ 25 % des dépenses.

Tableau 4.3.2.1. Prestations pharmaceutiques : dépenses comptabilisées 2018-2020 (en EUR)

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	169.699.014	201.430.565		19%	
février	171.058.228	165.246.431		-3%	
mars	204.750.054	220.736.220	277.719.861	8%	26%
avril	177.243.783	233.089.850	260.787.595	32%	12%
mai	204.998.785	246.019.572	245.728.295	20%	0%
juin	184.535.440	226.808.574		23%	
juillet	192.707.546	226.041.352		17%	
août	203.320.847	223.774.569		10%	
septembre	192.088.220	229.799.353		20%	
octobre	216.426.659	253.874.732		17%	
novembre	189.822.392	244.572.597		29%	
décembre	220.099.374	232.247.301		6%	
total	2.326.750.341	2.703.641.117	784.235.751	16%	

Dans le tableau 4.3.2.1., nous pouvons constater que les dépenses comptabilisées dans les documents STATMD au mois de mai 2020 demeurent stables par rapport au mois de mai 2019.

Tableau 4.3.2.2. Prestations pharmaceutiques : dépenses comptabilisées en mai 2018-2020 (en 000 EUR)

	2018	2019	2020	19/18	20/19
Spécialités ⁽¹⁾	155.178	195.212	203.871	26%	4%
Spécialités ⁽²⁾	36.471	36.798	30.721	1%	-17%
Préparations magistrales	5	4	4	-34%	15%
Sang	7.702	8.142	7.413	6%	-9%
Dispositifs médicaux	885	1.073	580	21%	-46%
Nutrition médicale	586	679	676	16%	0%
Divers	4.170	4.111	2.464	-1%	-40%
Oxygène	1	0	0	-100%	
total	204.999	246.020	245.728	20%	0%

(1) : Spécialités provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés

(2) : Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés

L'ensemble du secteur des prestations pharmaceutiques reste stable, mais dans le tableau 4.3.2.2. où nous examinons en détail les différentes rubriques pour les mois comptables de mai, nous constatons des différences entre les rubriques.

La rubrique principale « Spécialités provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés », qui représente près de 80 % des dépenses, est en hausse de 4 %. Les spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés et les autres prestations pharmaceutiques diminuent respectivement de 17 % et 21 %.

4.3.3. Autres rubriques de dépenses dans les hôpitaux

Enfin, nous analysons encore dans ce chapitre quelques postes de dépenses plus petits au sein des hôpitaux, à savoir :

- le prix de la journée d'entretien (hors douzièmes budgétaires)
- le prix de journée d'entretien forfaitaire dans les hôpitaux généraux
- le prix de journée d'entretien forfaitaire dans les hôpitaux psychiatriques
- les honoraires des praticiens de l'art dentaire
- les soins dispensés par des kinésithérapeutes
- les implants et dispositifs médicaux invasifs
- la dialyse
- la rééducation fonctionnelle et professionnelle

Tableau 4.3.3.1. Autres rubriques de dépenses : dépenses comptabilisées 2018-2020 (en EUR)

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	193.283.544	204.108.800		6%	
février	184.361.028	162.486.455		-12%	
mars	217.397.662	190.201.141	264.781.007	-13%	39%
avril	202.352.791	228.635.424	248.989.200	13%	9%
mai	206.747.380	225.012.532	189.029.214	9%	-16%
juin	188.578.114	206.473.576		9%	
juillet	215.462.547	223.134.435		4%	
août	193.787.364	200.698.207		4%	
septembre	197.937.476	198.674.518		0%	
octobre	221.752.352	243.008.187		10%	
novembre	186.641.265	206.883.783		11%	
décembre	209.999.074	215.529.974		3%	
total	2.418.300.597	2.504.847.033	702.799.420	4%	

Tableau 4.3.3.2. Autres rubriques de dépenses : dépenses comptabilisées en mai 2018-2020 (en 000 EUR)

	2018	2019	2020	19/18	20/19
Prix de la journée d'entretien	44.495	47.701	44.603	7%	-6%
Forf. pour journée d'entretien dans hg	21.265	23.547	15.138	11%	-36%
Forf. pour journée d'entretien dans hp	92	234	247	155%	6%
Soins dentaires	5.136	5.688	1.648	11%	-71%
Kinésithérapeutes	6.477	6.665	5.126	3%	-23%
Implants	63.044	70.154	51.264	11%	-27%
Dialyse	36.208	36.552	40.280	1%	10%
Rééducation fonctionnelle et professionnelle	30.030	34.471	30.724	15%	-11%
Total	206.747	225.013	189.029	9%	-16%

Le tableau 4.3.3.1. montre que les dépenses comptabilisées pour les autres rubriques diminuent de 16 % en mai 2020 par rapport à mai 2019. Dans le tableau 4.3.3.2., cette diminution est divisée entre les différentes rubriques.

On observe une légère baisse du prix de la journée d'entretien (hors douzièmes budgétaires). L'hôpital de jour dans les hôpitaux généraux est en forte baisse, tandis qu'on constate une légère hausse dans les hôpitaux psychiatriques. Cependant, puisque les hôpitaux psychiatriques facturent par trimestre, ces données ne sont pas suffisamment fiables pour tirer des conclusions. Les dépenses pour les soins dispensés par les praticiens de l'art dentaire et les kinésithérapeutes diminuent respectivement de 71 % et 23 %. En outre, on assiste à une baisse dans les dépenses pour les implants et dispositifs médicaux invasifs de 27 %, et à une baisse de 11 % pour la rééducation fonctionnelle et professionnelle.

Les dépenses comptabilisées pour la dialyse sont de nouveau en hausse de 10 % (cf. aussi rubrique 4.1.).

4.4. Conclusion

Si nous analysons l'ensemble des documents STATMD, nous constatons l'impact de la crise du coronavirus tant dans les données comptabilisées que dans les données prestées. Les STATMD de mai 2020 diminuent de 21 % par rapport aux STATMD de mai 2019. Les dépenses prestées diminuent de 41 % en avril 2020 par rapport à avril 2019.

Les hôpitaux généraux, qui représentent près de 98 % des dépenses, suivent la même tendance que le STATMD total. Comme nous ne disposons pas des mois comptabilisés de janvier 2020 et février 2020 et que les hôpitaux psychiatriques facturent par trimestre, les données ne suffisent pas pour réaliser une analyse pour ce type d'hôpitaux.

Lorsqu'on examine les services au sein des hôpitaux, on constate une grande différence entre les services de soins intensifs. Alors que les dépenses comptabilisées et prestées pour les services de soins intensifs augmentent, les dépenses sont en baisse dans les autres services.

Pour conclure, les données ont été analysées par secteur. Les dépenses pour toutes les rubriques des honoraires des médecins et des soins à basse variabilité diminuent dans le mois comptabilisé de mai 2020 par rapport à mai 2019. On note cependant une différence au niveau de l'importance de la baisse. Ainsi les rubriques chirurgie, imagerie médicale et soins à basse variabilité diminuent d'environ 40 % alors que la rubrique surveillance connaît une baisse de seulement 15 %.

Le secteur des prestations pharmaceutiques dans son ensemble reste stable. La rubrique principale « Spécialités provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés », qui représente près de 80 % des dépenses, est en hausse de 4 %. Les spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés et les autres prestations pharmaceutiques diminuent respectivement de 17 % et 21 %.

On observe une légère baisse du prix de la journée d'entretien (hors douzièmes budgétaires). L'hôpital de jour dans les hôpitaux généraux est en forte baisse, tandis qu'on constate une légère hausse dans les hôpitaux psychiatriques. Cependant, puisque les hôpitaux psychiatriques facturent par trimestre, ces données ne sont pas suffisamment fiables pour tirer des conclusions. Les dépenses pour les soins dispensés par les praticiens de l'art dentaire et les kinésithérapeutes diminuent respectivement de 71 % et 23 %. En outre, on assiste à une baisse dans les dépenses pour les implants et dispositifs médicaux invasifs de 27 %, et à une baisse de 11 % pour la rééducation fonctionnelle et professionnelle. Les dépenses comptabilisées pour la dialyse augmentent à nouveau de 10 %.

5. Conclusion

Sur base de quatre flux de données différents, le présent rapport fournit une première indication sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie. L'impact de la crise du coronavirus est perceptible dans tous les flux de données.

Les données relatives au mois de mai de T20-bis font apparaître, d'une part, que des baisses importantes touchent le secteur hospitalier et la biologique clinique extra-muros et, d'autre part, que le secteur des soins infirmiers à domicile connaît une légère hausse. Aucune baisse spectaculaire n'est toutefois à observer.

Les dépenses comptabilisées (jusqu'ici) pour les nouvelles prestations liées au Covid se chiffrent à 80.622 milliers d'euros. Les dépenses les plus importantes concernent les avis en vue du triage et de la continuité des soins (74.252 milliers d'euros). Sur l'ensemble de la période, 3.813.173 consultations à distance ont été réalisées dans tous les secteurs. Lorsqu'on examine les prestations Covid par mois de prestation, on peut observer une augmentation des dépenses et du nombre de cas entre mars et avril. Il y a une baisse en mai, mais ce mois de prestation n'est pas encore complet sur base des données traitées dans le présent rapport.

Après analyse d'une sélection de codes nomenclature ambulatoires des OA 1, 2, 5, 6 et 9, on constate une baisse de 6,3 % dans les dépenses cumulées comptabilisées du mois de mai 2020 (exercice actuel) par rapport à l'année précédente. Dans le mois de prestation d'avril, nous constatons une diminution dans tous les secteurs, sauf dans celui des praticiens de l'art infirmier. Il s'agit des diminutions suivantes : médecins -57 %, dentistes -94 %, spécialités -8 %, kinésithérapeutes -79 %, bandagistes et orthopédistes -8 %, opticiens -93 %, audiciens -65 %, sages-femmes -24 % et logopèdes -77 %. Chez les praticiens de l'art infirmier, nous constatons cependant au niveau des actes une diminution (-7,5 %). Seuls les forfaits connaissent une augmentation (+6,9 %). Comme il s'agit de premiers chiffres d'une sélection de codes, il convient d'être prudent dans l'interprétation des pourcentages.

Enfin, les données hospitalières sont analysées. Les STATMD de mai 2020 diminuent de 21 % par rapport aux STATMD de mai 2019. Les dépenses prestées diminuent de 41 % en avril 2020 par rapport à avril 2019. Alors que les dépenses comptabilisées et prestées pour les services de soins intensifs augmentent, les dépenses sont en baisse dans les autres services des hôpitaux généraux.

Dans les hôpitaux, une analyse a également été réalisée par groupe de dépenses. Les dépenses pour toutes les rubriques des honoraires des médecins et des soins à basse variabilité diminuent dans le mois comptabilisé de mai 2020 par rapport à mai 2019. Les rubriques chirurgie, imagerie médicale et soins à basse variabilité sont en plus forte baisse (40 % environ) que la rubrique surveillance (15 %). Le secteur des prestations pharmaceutiques dans son ensemble reste stable. La rubrique principale « Spécialités provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés » est en hausse de 4 %. Les spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés et les autres prestations pharmaceutiques diminuent respectivement de 17 % et 21 %. Les dépenses des autres rubriques (de moindre importance) dans les hôpitaux sont en baisse de 16 % dans le mois comptabilisé de mai 2020 par rapport à mai 2019.

Annexe 1

Pseudocodes pour les prestations temporaires pendant la crise Covid-19

Honoraires des médecins

101990 et 101835 : Avis en vue du triage après une anamnèse téléphonique complète d'un patient présentant des symptômes possibles liés au virus SARS-CoV-2. Il convient d'utiliser le code 101835 si cet avis est dispensé pendant des services de garde de médecins généralistes organisés. Ces codes ne peuvent être attestés qu'une seule fois par patient.

101135 : Avis en vue de la continuité des soins après une anamnèse téléphonique d'un patient en traitement chez le médecin. Ce code peut être utilisé au maximum 5 fois par 30 jours par patient.

101791 : Séance d'au moins 45 minutes, sans présence physique, pour le suivi des enfants, des adolescents ou des jeunes adultes de moins de 23 ans présentant des troubles du développement neurologique (trouble du spectre autistique, trouble de l'attention/hyperactivité, limitation mentale) accompagnés de graves troubles du comportement.

101872 : Avis en vue d'un éventuel renvoi urgent du patient vers une équipe mobile (2a) ou un service d'urgences pédiatriques.

101894 : Séance d'une durée de 30 minutes minimum, sans présence physique, en vue d'un diagnostic psychiatrique ou d'un traitement psychothérapeutique.

101916 : Séance d'une durée de 45 minutes minimum, sans présence physique, en vue de la poursuite d'un traitement psychothérapeutique débuté avant les mesures gouvernementales.

101931 : Séance d'une durée 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.

10975 : Séance d'une durée de 120 minutes minimum en vue d'une évaluation psychiatrique approfondie et individuelle d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans, sans présence physique, sur prescription du médecin traitant, avec rédaction du dossier et du rapport.

Soins dentaires

389012 et 389034 : Avis par téléphone avec renvoi éventuel d'un patient avec une demande de soins communiquée. Il convient d'utiliser le code 389034 si cet avis a été dispensé pendant un service de garde organisé. Ce code ne peut être attesté qu'une seule fois par période de 7 jours civils.

Kinésithérapie

518011 : Soins à distance via consultation vidéo (forfait hebdomadaire).

518033 : Soins à distance via consultation téléphonique (forfait hebdomadaire).

Psychologues

789950 : Séance de psychologie de 60 minutes par communication vidéo.

789972, 791291, 791313 et 791335 : Séance de psychologie de 45 minutes par communication vidéo.

788970 et 788981 : Séance TCC par communication vidéo

789950 : Séance de psychologie de 60 minutes par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans.

Annexe 2

Numéros de (pseudo-)codes nomenclature prestations ambulatoires

Nr secteur	Secteur	Code	Description	Date de création
1	Médecins	101076	Consultations - Médecins généralistes	01-09-1995
1	Médecins	103132	Visites - Médecins généralistes	01-04-1985
1	Médecins	102535	Consultations par un médecin spécialiste	01-09-1995
1	Médecins	102550	Consultations d'un spécialiste en médecin interne	01-09-1995
1	Médecins	102572	Consultations d'un pédiatre	01-09-1995
1	Médecins	102594	Consultations d'un cardiologue	01-09-1995
1	Médecins	102616	Consultations par un médecin spécialiste	01-09-1995
1	Médecins	102631	Consultations par un médecin spécialiste	01-09-1995
1	Médecins	102653	Consultations par un médecin spécialiste	01-09-1995
1	Médecins	102756	Consultations d'un spécialiste en dermato-vénéréologie	01-07-1999
1	Médecins	102874	Consultations d'un spécialiste en médecin interne	01-02-2007
1	Médecins	590516	Médecine d'urgence	01-07-2007
1	Médecins	590531	Médecine d'urgence	01-07-2007
1	Médecins	590553	Médecine d'urgence	01-07-2007
1	Médecins	590575	Médecine d'urgence	01-07-2007
1	Médecins	592852	Forfaits par prescription : classe 1	01-01-2003
1	Médecins	592955	Forfaits par prescription : classe 2	01-01-2003
1	Médecins	593051	Forfaits par prescription : classe 3	01-01-2003
1	Médecins	593154	Forfaits par prescription : classe 4	01-01-2003
1	Médecins	460795	Article 17 : Forfaits - consultation 460795	01-09-1995
1	Médecins	461016	Article 17 : Forfaits - consultation 461016	01-07-1999
1	Médecins	460972	Article 17 : Forfaits - consultation 460972	01-07-1999
1	Médecins	458850	Article 17 : Honoraires - 11° Tomographies par ordinateur	31-12-1986
1	Médecins	459572	Article 17 : Honoraires - 11° Tomographies par ordinateur	01-10-2010
1	Médecins	469814	Article 17 quater - 2. Echographies cardiovasculaires	01-04-2003
1	Médecins	249233	Ophtalmologie : N 125 et moins	01-07-1999
2	Dentistes	301593	Examen buccal y compris l'établissement d'un plan de traitement, l'enregistrement des données pour l'établissement ou la mise à jour du dossier dentaire et la motivation du patient concernant les soins préventifs et curatifs à effectuer, une fois par année civile, à partir du 18e jusqu'au 67e anniversaire	01-05-2000
2	Dentistes	301011	Consultation en cabinet dentaire, dès le 18e anniversaire	01-04-1985
2	Dentistes	304415	Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire	15-01-1993
3	Spécialités	750514	Spécialités catégorie SA tarifées par conditionnement	01-04-1985
3	Spécialités	750536	Spécialités catégorie SB tarifées par conditionnement	01-04-1985
3	Spécialités	750551	Spécialités catégorie SC tarifées par conditionnement	01-04-1985
3	Spécialités	750573	Spécialités catégorie SCs tarifées par conditionnement	01-04-1985
3	Spécialités	750595	Spécialités catégorie SCx tarifées par conditionnement	01-05-1989
3	Spécialités	753550	Honoraires de base	01-04-2010
3	Spécialités	753874	Honoraires 1er entretien d'accompagnement de nouvelle médication	01-10-2013
3	Spécialités	758155	Honoraires par semaine par résident en maison de repos	01-04-2015

3	Spécialités	758015	Spécialités forme orale-solide catégorie SA tarifées par unité	01-04-2015
3	Spécialités	758030	Spécialités forme orale-solide catégorie SB tarifées par unité	01-04-2015
3	Spécialités	758052	Spécialités forme orale-solide catégorie SC tarifées par unité	01-04-2015
3	Spécialités	758074	Spécialités forme orale-solide catégorie SCs tarifées par unité	01-04-2015
3	Spécialités	758096	Spécialités forme orale-solide catégorie SCx tarifées par unité	01-04-2015
4	Soins infirmiers	425014	Première prestation de base de la journée de soins, au domicile (semaine)	01-06-1997
4	Soins infirmiers	425110	Soins d'hygiène (toilettes), au domicile (semaine)	01-06-1997
4	Soins infirmiers	425316	Honoraires forfaitaires, forfait C, au domicile (semaine)	01-06-1997
4	Soins infirmiers	425294	Honoraires forfaitaires, forfait B, au domicile (semaine)	01-06-1997
4	Soins infirmiers	425272	Honoraires forfaitaires, forfait A, au domicile (semaine)	01-06-1997
6	Kinésithérapie	560011	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutest (prestation courante)	01-05-2002
6	Kinésithérapie	561013	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutest (Liste E)	01-05-2002
6	Kinésithérapie	563010	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutest (Liste Fa)	01-01-2003
6	Kinésithérapie	563916	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutest (Liste Fb)	01-01-2003
6	Kinésithérapie	564211	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutest (Palliatifs)	01-09-2006
7	Bandagistes et orthopédistes	640791	Stomie et incontinence	01-01-2016
9	Opticiens	741716	Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 3,00 inclus : 0,00 à 3,50 inclus (verres de lunettes unifocaux)	01-12-2012
10	Audiciens	705574	Appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de 65 ans et plus	01-02-2019
11	Sages-femmes	422435	Surveillance et soins postnatals à partir du sixième jour du postpartum, à domicile, par jour	01-07-1996
20	Logopédie	714313	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	01-06-2003

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

Date de publication : Juin 2020

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

Graphique design: TeamComm de l'INAMI

Photo: Pixabay