

Monitoring COVID-19

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



UPDATE SEPTEMBRE 2020

Table des matières

Table des matières	3
Introduction	5
1. Documents N	7
1.1. Analyse des données comptabilisées en mai, par mois de prestation	7
1.2. Analyse des données comptabilisées en mai, par mois de prestation par secteur	8
1.3. Prestation à distance dans le cadre du Covid-19	12
1.4. Conclusion	13
2. Prestations Covid-19	14
2.1. Contexte	14
2.2. Description des données	14
2.3. Analyse des données	15
2.4. Évolution hebdomadaire	21
2.5. Conclusion	25
3. Prestations ambulatoires	26
3.1. Évolution des données comptabilisées	26
3.2. Évolution des données comptabilisées par secteur	27
3.3. Évolution des données comptabilisées par secteur et par code nomenclature	29
3.3.1. Médecins	29
3.3.2. Dentistes	29
3.3.3. Spécialités	30
3.3.4. Praticiens de l'art infirmier	31
3.3.5. Kinésithérapie	31
3.3.6. Bandagistes et orthopédistes, opticiens, audiciens, sages-femmes et logopèdes	32
3.4. Analyse des données comptabilisées en juillet 2020, par mois de prestation	32
3.5. Analyse au mois de comptabilisation de juillet, par mois de prestation et par secteur	33
3.6. Analyse des données comptabilisées 202007, par mois de prestation, par secteur et par code nomenclature	35
3.6.1. Médecins	35
3.6.2. Dentistes	35

3.6.3. Spécialités	36
3.6.4. Praticiens de l'art infirmier	38
3.6.5. Kinésithérapie	39
3.6.6. Bandagistes et orthopédistes, opticiens, audiciens, sages-femmes et logopèdes.....	40
3.7. Conclusion.....	41
4. STATMD.....	42
4.1. Qualité des données	42
4.2. Analyse de tous les documents STATMD.....	45
4.2.1. Général.....	45
4.2.2. Type d'hôpital	46
4.2.3. Service hospitalier dans les hôpitaux généraux.....	48
4.2.4. Nombre de patients Covid-19 par jour dans les hôpitaux généraux	50
4.3. Analyse par secteur.....	51
4.3.1. Honoraires des médecins et soins à basse variabilité	51
4.3.2. Prestations pharmaceutiques	53
4.4. Situation dans les hôpitaux.....	54
4.4.1. Soins urgents.....	54
4.4.2. Soins non urgents.....	57
4.4.3. Hôpital de jour des hôpitaux généraux.....	60
4.5. Conclusion.....	62
5. Conclusion	63
Annexe 1	65
Annexe 2	70

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.

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

D'une part, ces 3 nouveaux flux de données identifient les surcoûts induits par la crise pour les soins supplémentaires (prestations temporaires COVID-19). D'autre part, ils indiquent également les effets du report de soins non urgents (prestations ambulatoires et prestations en milieu hospitalier).

Dans le présent rapport, les données pour chacun des 3 flux de données s'appuient sur les données reçues par les organismes assureurs jusqu'au 31 juillet 2020 inclus.

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

Avant de commencer les chapitres traitant des données des nouveaux flux de données, un nouveau premier chapitre « Documents N » a été ajouté. Il présente l'évolution des dépenses des soins médicaux sur la base du flux de données existant (documents N). Les documents N sont remis à l'INAMI avec un retard de 3 mois, alors que pour les nouveaux flux de données, le retard est de 1 mois. Les données contenues dans les documents N se rapportent aux données reçues par les organismes assureurs jusqu'au 31 mai 2020. Cela permet de comparer les données du rapport de juillet avec les documents N. Les documents N contiennent à la fois les données relatives aux nouvelles prestations Covid et l'ensemble des prestations ambulatoires et hospitalières existantes afin de pouvoir dresser un tableau plus agrégé.

Le deuxième chapitre évalue les nouvelles prestations Covid-19. À la suite de la crise du coronavirus, des mesures exceptionnelles ont été appliquées par la création de nouvelles prestations. Il s'agit en l'occurrence 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 33 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 en milieu hospitalier (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. Documents N

Ce chapitre reproduit les données des documents N (ou DocN) basés sur les 5 premiers mois comptabilisés de 2019 et de 2020. Il s'agit donc des dépenses reçues par les organismes d'assurance en 2019 et 2020, entre le 1^{er} janvier et le 31 mai. Nous parlons ci-dessous de « dépenses comptabilisées du mois de mai ».

Dans les dépenses comptabilisées du mois de mai 2020 sont incluses les prestations à distance créées dans le cadre de Covid-19. Les dépenses de ce chapitre doivent être examinées séparément des autres chapitres. Il s'agit essentiellement d'une confirmation des autres flux de données existants et des nouveaux flux de données mis en place entre l'AIM et l'INAMI dans le cadre de Covid-19.

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

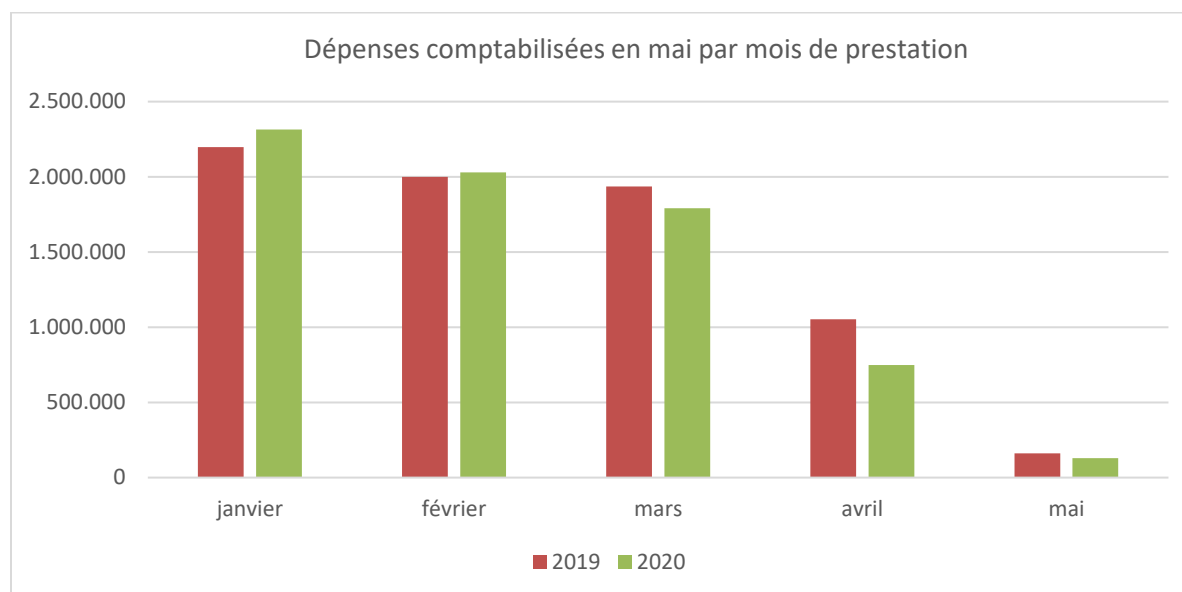
Le tableau 1.1.1 présente les dépenses comptabilisées jusqu'en mai pour 2019 et 2020, par mois de prestation.

Pour les mois de prestation de janvier et février de l'exercice 2020, nous constatons une augmentation des dépenses de respectivement 5,36% et 1,46% par rapport à la même période en 2019. À partir du mois de prestations de mars, nous observons une diminution (-7,44%). Cette diminution se renforce en avril (-28,99%). Ceci est également observable dans le graphique 1.1.2.

Tableau 1.1.1. Dépenses comptabilisées mai 2019-2020, par mois de prestation (en 000 EUR)

	janvier	février	mars	avril	mai	total
201905 (DOCN)	2.197.144	1.999.110	1.934.751	1.052.651	160.229	7.343.885
202005 (DOCN)	2.315.007	2.028.369	1.790.718	747.516	128.423	7.010.033
2020/2019	5,36%	1,46%	-7,44%	-28,99%		-4,55%

Graphique 1.1.2. Dépenses comptabilisées mai 2019-2020, par mois de prestation (en 000 EUR)



1.2. Analyse des données comptabilisées en mai, par mois de prestation par secteur

Les tableaux 1.2.1 et 1.2.2 présentent les dépenses comptabilisées pour le mois de mai par secteur et par mois de prestation pour les années 2019 et 2020. Le tableau 1.2.3 présente quant à lui l'évolution des dépenses en 2020 par rapport aux dépenses de 2019 par mois de prestation.

À partir du mois de prestation de mars, nous constatons une diminution des dépenses dans bon nombre de secteurs, à l'exception de ceux des praticiens de l'art infirmier, des spécialistes, des sages-femmes, de la dialyse et des maisons médicales. Au cours du mois de prestation d'avril, cette diminution est encore plus forte dans la plupart des secteurs pour lesquels on avait déjà noté une baisse en mars. On note également une diminution des dépenses consacrées aux spécialités et aux sages-femmes en avril 2020. Le comportement de hamster envers les spécialités en mars 2020 (+18,17%) est une explication possible du fait que les dépenses d'avril 2020 sont bien inférieures aux dépenses d'avril 2019 (-9,79%). Pour les infirmières, la dialyse et les maisons médicales, l'augmentation des dépenses est maintenue en avril 2020 par rapport à 2019.

Tableau 1.2.1. Dépenses comptabilisées en mai 2019, par mois de prestation et par secteur (en 000 EUR)

en 000€	Mois de prestation					Total
	Janvier 2019	Février 2019	Mars 2019	Avril 2019	Mai 2019	
Honoraires médicaux - Biologie clinique	117.181	107.698	103.760	61.925	1.687	392.251
Honoraires médicaux - Imagerie médicale	110.444	100.449	98.673	60.647	3.315	373.528
Honoraires médicaux - Consultations, visites et avis	265.917	216.213	184.716	146.106	88.930	901.882
Honoraires médicaux - Prestations spéciales	115.253	104.635	95.778	55.164	3.305	374.135
Honoraires médicaux - Chirurgie	97.100	87.710	78.775	41.315	3.005	307.905
Honoraires médicaux - Gynécologie	5.150	4.605	4.216	2.357	56	16.384
Honoraires médicaux - Surveillance	39.219	35.282	33.147	13.021	0	120.669
Honoraires dentaires	81.451	76.154	73.553	62.527	29.589	323.274
Honoraires des praticiens de l'art infirmier	130.232	118.715	132.296	121.456	2.057	504.755
Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines	227.143	213.201	222.500	211.975	92	874.911
Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés	168.358	150.669	149.051	90.619	0	558.698
Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés	34.733	28.695	27.211	12.039		102.678
Préparations magistrales	5.793	5.591	5.707	5.672	1	22.764
Honoraire de garde	329	347	339	368	1	1.384
Sang humain et produits sanguins labiles	6.986	5.971	5.518	2.396		20.871
Dispositifs médicaux	3.289	3.097	3.008	2.377	52	11.824
Alimentation médicale	2.048	1.789	1.898	1.468	113	7.314
Prestations pharmaceutiques diverses	4.172	3.637	3.436	2.415	9	13.670
Soins par kinésithérapeutes	62.719	54.742	47.291	29.388	5.455	199.595
Soins par bandagistes	4.712	4.043	4.219	3.394	476	16.845
Soins par orthopédistes	13.365	12.831	11.996	8.803	1.802	48.797
Implants et dispositifs médicaux	56.826	48.907	38.815	17.164	22	161.733
Soins par opticiens	2.665	2.560	2.649	2.059	825	10.759
Soins par audiciens	6.225	4.998	5.788	5.507	1.152	23.670
Honoraires sages-femmes	2.284	2.049	1.989	1.490	117	7.929
Prix de la journée d'entretien - hors 12ème budgétaire	47.134	42.691	40.737	15.980		146.542
Prix de la journée d'entretien - 12ème budgétaire	427.320	428.553	428.431	-2.418		1.281.886
Hôpital militaire - prix all-in	356	499	603	585		2.043
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital général	21.647	20.026	18.778	10.643		71.094
Dialyse - médecins	12.589	11.324	11.662	6.075		41.650
Dialyse - forfait dialyse rénale	13.751	12.480	12.705	6.798		45.734
Dialyse - à domicile, dans un centre	8.363	7.441	7.823	3.938	1	27.565
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	305	297	305			907
Rééducation fonctionnelle et professionnelle	31.787	27.768	28.301	15.168	63	103.086
Fonds Spécial de solidarité	46	15	18	12		90
Logopédie	9.629	8.857	6.986	4.080	269	29.820
Autres frais de séjour et frais de déplacement	975	841	758	520	125	3.219
Soins à basse variabilité	25.790	23.291	20.332	10.020		79.432
Maximum à facturer	890	10	35	63	323	1.320
Patients chroniques	14.514	1.629	2.280	2.261	1.453	22.137
Soins palliatifs (patient)	1.716	1.558	1.740	1.569	1.278	7.860
Matériel corporel humain	580	477	342	138		1.538
Régularisations	-142	-76	-114	-108	-228	-669
Soutien aux soins multidisciplinaires, 1er ligne	51	52	44	44	19	211
Oxygène	62	60	51	24	0	197
Maisons médicales	15.022	15.764	15.649	15.385	14.866	76.686
SM/SLA/Huntington	1.163	968	956	221		3.307
MRS/MRPA/Centres de soins de jour - coma *						
SM/SLA/huntington	1	1				3
Soins psychologiques				0		0
Renouvellements de soins				1		1
TOTAL	2.197.144	1.999.110	1.934.751	1.052.651	160.229	7.343.885

Tableau 1.2.2. Dépenses comptabilisées en mai 2020, par mois de prestation et par secteur (en 000 EUR)

en 000€	Mois de prestation					Total
	Janvier 2020	Février 2020	Mars 2020	Avril 2020	Mai 2020	
Honoraires médicaux - Biologie clinique	124.017	109.880	80.312	35.506	632	350.347
Honoraires médicaux - Imagerie médicale	116.454	103.175	67.579	25.183	2.489	314.879
Honoraires médicaux - Consultations, visites et avis	284.705	212.051	174.752	101.199	74.491	847.199
Honoraires médicaux - Prestations spéciales	122.504	107.198	68.964	21.618	2.551	322.836
Honoraires médicaux - Chirurgie	101.365	87.019	57.906	16.181	2.146	264.616
Honoraires médicaux - Gynécologie	5.222	4.615	3.618	1.441	39	14.936
Honoraires médicaux - Surveillance	40.245	35.610	27.048	7.888		110.792
Honoraires dentaires	81.677	73.022	40.060	6.216	19.207	220.182
Honoraires des praticiens de l'art infirmier	138.062	131.020	137.492	128.303	2.732	537.608
Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines	246.870	215.370	262.939	191.231	50	916.460
Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés	201.213	170.466	178.344	95.049		645.072
Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés	35.566	29.254	23.307	8.604		96.731
Préparations magistrales	6.469	5.727	5.993	4.674	1	22.864
Honoraire de garde	329	304	246	140	0	1.020
Sang humain et produits sanguins labiles	7.737	6.605	4.752	2.144		21.239
Dispositifs médicaux	3.713	2.920	3.159	2.425	24	12.241
Alimentation médicale	2.080	1.808	2.222	1.523	103	7.736
Prestations pharmaceutiques diverses	4.342	3.910	3.299	1.428	9	12.988
Soins par kinésithérapeutes	63.546	49.547	26.382	9.123	2.597	151.196
Soins par bandagistes	5.066	4.204	4.182	3.017	322	16.791
Soins par orthopédistes	13.920	11.632	8.408	2.775	756	37.490
Implants et dispositifs médicaux	63.058	51.795	31.906	6.761	18	153.538
Soins par opticiens	2.705	2.523	1.176	191	271	6.866
Soins par audiciens	6.474	6.180	5.067	2.583	742	21.045
Honoraires sages-femmes	2.477	2.198	2.049	1.413	245	8.382
Prix de la journée d'entretien - hors 12ème budgétaire	49.340	44.280	33.156	8.390		135.166
Prix de la journée d'entretien - 12ème budgétaire	413.322	413.936	414.847	-1.562		1.240.543
Hôpital militaire - prix all-in	486	352	432			1.269
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital général	23.291	20.489	14.854	5.271		63.906
Dialyse - médecins	13.339	12.208	12.498	6.650		44.696
Dialyse - forfait dialyse rénale	14.424	13.188	13.520	7.349		48.480
Dialyse - à domicile, dans un centre	9.234	8.439	8.739	4.513	1	30.925
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	357	318	210	0		885
Rééducation fonctionnelle et professionnelle	33.792	29.710	27.191	13.833	25	104.551
Fonds Spécial de solidarité	224	18	8	10		261
Logopédie	9.115	6.667	3.135	584	65	19.565
Autres frais de séjour et frais de déplacement	992	790	642	357	77	2.858
Soins à basse variabilité	32.269	27.500	17.498	3.721		80.988
Maximum à facturer	624	8	25	58	57	772
Patients chroniques	14.351	1.820	2.213	2.374	1.512	22.269
Soins palliatifs (patient)	1.813	1.628	1.923	1.812	1.231	8.406
Matériel corporel humain	622	487	212	46		1.367
Régularisations	-341	-149	-11	-122	-68	-691
Soutien aux soins multidisciplinaires, 1er ligne	50	46	47	45	18	207
Oxygène	67	54	50	26	0	197
Maisons médicales	15.702	17.117	17.094	17.172	16.080	83.165
SM/SLA/Huntington	1.618	961	912	240		3.731
MRS/MRPA/Centres de soins de jour - coma *						
SM/SLA/huntington						0
Soins psychologiques	195	198	112	30		535
Renouvellements de soins	301	272	250	101	0	923
TOTAL	2.315.007	2.028.369	1.790.718	747.516	128.423	7.010.033

Tableau 1.2.3. Évolution des dépenses comptabilisées en mai 2020 par rapport aux dépenses comptabilisées en mai 2019 par mois de prestation et par secteur

en 000€	Mois de prestation					Total
	Janvier 2020/2019	Février 2020/2019	Mars 2020/2019	Avril 2020/2019	Mai 2020/2019	
Honoraires médicaux - Biologie clinique	5,83%	2,03%	-22,60%	-42,66%		-10,68%
Honoraires médicaux - Imagerie médicale	5,44%	2,71%	-31,51%	-58,48%		-15,70%
Honoraires médicaux - Consultations, visites et avis	7,07%	-1,92%	-5,39%	-30,74%		-6,06%
Honoraires médicaux - Prestations spéciales	6,29%	2,45%	-28,00%	-60,81%		-13,71%
Honoraires médicaux - Chirurgie	4,39%	-0,79%	-26,49%	-60,84%		-14,06%
Honoraires médicaux - Gynécologie	1,40%	0,21%	-14,18%	-38,85%		-8,84%
Honoraires médicaux - Surveillance	2,62%	0,93%	-18,40%	-39,42%		-8,19%
Honoraires dentaires	0,28%	-4,11%	-45,54%	-90,06%		-31,89%
Honoraires des praticiens de l'art infirmier	6,01%	10,36%	3,93%	5,64%		6,51%
Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines	8,68%	1,02%	18,17%	-9,79%		4,75%
Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés	19,51%	13,14%	19,65%	4,89%		15,46%
Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés	2,40%	1,95%	-14,35%	-28,53%		-5,79%
Préparations magistrales	11,67%	2,44%	5,00%	-17,60%		0,44%
Honoraire de garde	-0,12%	-12,19%	-27,26%	-62,06%		-26,32%
Sang humain et produits sanguins labiles	10,76%	10,63%	-13,88%	-10,53%		1,76%
Dispositifs médicaux	12,89%	-5,70%	5,00%	2,02%		3,53%
Alimentation médicale	1,58%	1,09%	17,07%	3,81%		5,77%
Prestations pharmaceutiques diverses	4,07%	7,51%	-3,98%	-40,87%		-4,99%
Soins par kinésithérapeutes	1,32%	-9,49%	-44,21%	-68,96%		-24,25%
Soins par bandagistes	7,51%	3,97%	-0,89%	-11,10%		-0,32%
Soins par orthopédistes	4,15%	-9,35%	-29,92%	-68,48%		-23,17%
Implants et dispositifs médicaux	10,97%	5,91%	-17,80%	-60,61%		-5,07%
Soins par opticiens	1,50%	-1,44%	-55,60%	-90,74%		-36,18%
Soins par audiciens	4,00%	23,65%	-12,47%	-53,09%		-11,09%
Honoraires sages-femmes	8,46%	7,28%	2,99%	-5,17%		5,71%
Prix de la journée d'entretien - hors 12ème budgétaire	4,68%	3,72%	-18,61%	-47,50%		-7,76%
Prix de la journée d'entretien - 12ème budgétaire	-3,28%	-3,41%	-3,17%	-35,38%		-3,23%
Hôpital militaire - prix all-in	36,63%	-29,47%	-28,44%			-37,85%
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital général	7,59%	2,31%	-20,89%	-50,47%		-10,11%
Dialyse - médecins	5,96%	7,80%	7,17%	9,47%		7,31%
Dialyse - forfait dialyse rénale	4,90%	5,67%	6,41%	8,10%		6,00%
Dialyse - à domicile, dans un centre	10,42%	13,41%	11,71%	14,61%		12,19%
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	16,93%	7,20%	-31,18%			-2,39%
Rééducation fonctionnelle et professionnelle	6,31%	6,99%	-3,92%	-8,80%		1,42%
Fonds Spécial de solidarité	390,56%	24,70%	-56,78%	-12,08%		189,37%
Logopédie	-5,34%	-24,72%	-55,13%	-85,70%		-34,39%
Autres frais de séjour et frais de déplacement	1,76%	-6,15%	-15,31%	-31,34%		-11,21%
Soins à basse variabilité	25,12%	18,07%	-13,94%	-62,86%		1,96%
Maximum à facturer	-29,83%	-14,58%	-27,28%	-8,37%		-41,51%
Patients chroniques	-1,13%	11,72%	-2,92%	5,00%		0,60%
Soins palliatifs (patient)	5,67%	4,51%	10,51%	15,47%		6,95%
Matériel corporel humain	7,08%	2,14%	-37,98%	-66,89%		-11,12%
Régularisations	139,54%	95,02%	-90,66%	13,08%		3,23%
Soutien aux soins multidisciplinaires, 1er ligne	-2,30%	-12,02%	6,88%	3,62%		-1,85%
Oxygène	8,28%	-10,62%	-2,90%	11,69%		0,04%
Maisons médicales	4,52%	8,58%	9,24%	11,61%		8,45%
SM/SLA/Huntington	39,19%	-0,67%	-4,57%	8,68%		12,84%
MRS/MRPA/Centres de soins de jour - coma *						
SM/SLA/huntington						
Soins psychologiques						
Renouvellements de soins						
TOTAL	5,36%	1,46%	-7,44%	-28,99%		-4,55%

1.3. Prestation à distance dans le cadre du Covid-19

Comme déjà mentionné, les dépenses consacrées aux prestations à distance dans le cadre de la continuité des soins sont reprises dans les tableaux ci-dessus.

Comme le mentionne le chapitre 2. « Prestations Covid-19 », un certain nombre de nouvelles prestations ont été créées. Les dépenses pour ces prestations dans le DocN 202005 s'élèvent à 76.845 milliers d'EUR.

Tableau 1.3.1. Prestations à distance Covid-19 - nouvelles prestations par secteur (en 000 EUR)

en 000€	Mois de prestation			
	Mars 2020	Avril 2020	Mai 2020	Total
Honoraires médicaux - Consultations, visites et avis	23.731	35.464	15.809	75.004
Honoraires médicaux - Prestations spéciales	0	413	0	413
Honoraires dentaires	160	625	101	886
Soins par kinésithérapeutes	111	365	26	502
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	18	0	0	18
Rééducation fonctionnelle et professionnelle	0	0	0	0
Soins psychologiques	6	16	0	22
TOTAL	24.026	36.883	15.936	76.845

En outre, certaines prestations de nomenclature existantes peuvent être fournies à distance. Dans ce cas, elles peuvent être facturées en mentionnant le code nomenclature pertinent et le pseudo-code 792433. Ce pseudo-code indique que la prestation a été effectuée à distance, sans présence physique. Les dépenses pour ces prestations dans le DocN 202005 s'élèvent à 380 milliers d'EUR.

Tableau 1.3.2. Prestations à distance Covid-19 - prestations existantes en combinaison avec un pseudo-code 792433 par secteur (en 000 EUR)

en 000€	Mois de prestation			
	Mars 2020	Avril 2020	Mai 2020	TOTAL
Honoraires sages-femmes	23	91	8	122
Logopédie	7	244	5	257
Rééducation fonctionnelle et professionnelle	0	1	0	1
TOTAL	31	336	13	380

1.4. Conclusion

Il ressort d'une analyse des données comptabilisées du mois de mai pour 2019 et 2020 que nous pouvons formuler les conclusions suivantes :

- Globalement, les totaux des mois de prestation de janvier 2020 à mai 2020 dans les dépenses comptabilisées de mai 2020 sont inférieurs de -4,55% à ceux des mois de prestation de janvier 2019 à mai 2019 dans les dépenses comptabilisées de mai 2019.
- Il ressort de l'analyse des données par mois de prestation ce qui suit :
 - À partir du mois de prestation de mars, nous constatons une diminution des dépenses dans bon nombre de secteurs, à l'exception de ceux des praticiens de l'art infirmier, des spécialistes, des sages-femmes, de la dialyse et des maisons médicales.
 - Au cours du mois de prestation d'avril, cette diminution est encore plus forte dans la plupart des secteurs pour lesquels une baisse avait déjà été observée en mars. On note également une diminution des dépenses consacrées aux spécialités et aux sages-femmes en avril 2020. Pour les infirmières, la dialyse et les maisons médicales, l'augmentation des dépenses est maintenue en avril 2020 par rapport à 2019.
- Cette analyse porte également sur l'impact des prestations à distance. Les dépenses totales s'élèvent à 77.225 milliers d'EUR.
- Le flux de données relatif aux documents N confirme largement l'évolution des prestations ambulatoires incluses dans le chapitre 3 du Rapport monitoring Covid-19 publié en juillet 2020. Les dépenses consacrées aux prestations à distance dans les DocN (76.845 milliers d'EUR) correspondent également approximativement au chapitre 2 du premier rapport (78.322.milliers d'EUR). Les deux reprennent des données allant jusqu'au 31 mai 2020 inclus.

2. Prestations Covid-19

2.1. Contexte

Plusieurs mesures exceptionnelles ont été prises dans la lutte contre le Covid-19. De nouvelles prestations qui s'appliquent durant la période du coronavirus ont été créées à cette fin. 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 13 août 2020 et se rapportent aux prestations temporaires Covid-19 reçues par les organismes assureurs jusqu'au 31 juillet 2020 inclus. Nous disposons des mois comptabilisés de mars, avril, mai, juin et juillet 2020 : y sont incluses les prestations qui ont eu lieu au cours de la période du 1^{er} mars 2020 au 31 juillet inclus. Les données pour les mois de prestation de mai, juin et surtout juillet sont encore incomplètes du fait que les OA recevront également beaucoup de dépenses pour ces mois de prestation en août 2020 et les mois suivants.

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 Covid-19.

Les dépenses totales comptabilisées s'élèvent à 201.901 milliers d'EUR, dont 117.091 milliers d'EUR (58,0%) se rapportent à des mesures qui sont sensées 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 84.811 milliers d'EUR. La majorité concerne l'adaptation des prestations de base et des forfaits de l'art infirmier à la réalité de la crise du Covid-19, plus précisément 58.899 milliers d'EUR. En outre, les dépenses comptabilisées pour le remboursement des tests (à l'exclusion des tests sérologiques) s'élèvent à 16.352 milliers d'EUR et les dépenses pour la surveillance des patients Covid-19, à 6.646 milliers d'EUR.

Tableau 2.3.1. Données comptabilisées jusqu'au 31/07/2020 : dépenses (en 000 EUR) et cas

Mesure	Dépenses	Cas
a) Surveillance patients COVID-19 : soins intensifs, unités COVID-19 et urgences	6.646	215.508
b) Structures intermédiaires	8	370
c) Centres de triage et de prélèvement	2.526	86.705
e) Art infirmier: adaptation prestations de base et forfaits (mesures de protection)	58.899	19.388.956
f) Art infirmier: suivi patients COVID-19	9	750
g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus)	16.352	358.636
h) Soin psychologique (élargissement)	1	24
j) Utilisation accrue d'oxygène	28	3.750
k) Tests sérologiques	342	35.604
m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés	0	30
<i>s/total avec impact budgétaire</i>	84.811	20.090.333
Cancer du sein : radiothérapie hypofractionnée	702	602
Soins à distance Covid-19	116.388	5.545.197
<i>s/total sans impact budgétaire</i>	117.091	5.545.799
Total	201.901	25.636.132

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 jusqu'au 31/07/2020 : dépenses (en 000 EUR) et cas : ambulatoires – hospitalisés

Mesure	Dépenses		Nombre de cas	
	amb	hosp	amb	hosp
a) Surveillance patients COVID-19 : soins intensifs, unités COVID-19 et urgences		6.646		215.508
Honoraires médicaux – Chirurgie		435		5.618
Honoraires médicaux – Surveillance		6.211		209.890
b) Structures intermédiaires	8		370	
Soins par kinésithérapeutes	8		370	
c) Centres de triage et de prélèvement	2.526		86.705	
Honoraires médicaux – Consultations, visites et avis	2.526		86.705	
e) Art infirmier: adaptation prestations de base et forfaits (mesures de protection)	58.899		19.388.956	
Honoraires des praticiens de l'art infirmier	58.899		19.388.956	
f) Art infirmier: suivi patients COVID-19	9		750	
Honoraires des praticiens de l'art infirmier	9		750	
g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus)	13.367	2.986	291.869	66.767
Honoraires médicaux - Biologie clinique	13.367	2.986	291.869	66.767
h) Soin psychologique (élargissement)	1		24	
Soins psychologiques	1		24	
j) Utilisation accrue d'oxygène	28		3.750	
Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines	28		3.750	
k) Tests sérologiques	340	1	35.452	152
Honoraires médicaux - Biologie clinique	340	1	35.452	152
m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés		0		30
Soins par kinésithérapeutes		0		30
<i>s/total avec impact budgétaire</i>	<i>75.177</i>	<i>9.634</i>	<i>19.807.876</i>	<i>282.457</i>
Cancer du sein : radiothérapie hypofractionnée	700	3	601	1
Honoraires médicaux – Prestations spéciales	700	3	601	1
Soins à distance Covid	116.388		5.545.197	
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	191		4.777	
Honoraires dentaires	1.281		64.217	
Honoraires médicaux – Consultations, visites et avis	113.120		5.423.239	
Rééducation fonctionnelle et professionnelle	59		408	
Soins par kinésithérapeutes	1.621		49.522	
Soins psychologiques	117		3.034	
<i>s/total sans impact budgétaire</i>	<i>117.088</i>	<i>3</i>	<i>5.545.798</i>	<i>1</i>
Total	192.265	9.636	25.353.674	282.458

Le tableau 2.3.3 présente les soins à distance pour les différents secteurs. Les dépenses comptabilisées pour les avis en vue de la continuité des soins (91.519 milliers d'EUR) et les avis en vue du triage Covid-19 (14.662 milliers d'EUR) s'élèvent à 106.181 milliers d'EUR, soit 91,2% des dépenses totales comptabilisées se rapportant aux soins à distance pendant la crise. Les autres dépenses comptabilisées s'élèvent à 10.207 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	Cas
Avis d'orientation	5	273
Téléconsultation médecine	98	1.968
Avis de triage	14.662	733.340
Consultation sur le traitement ambulatoire (enfants et jeunes)	92	1.783
Téléconsultation psychiatrique (enfants et jeunes)	1.505	12.323
Téléconsultation psychiatrique (adultes)	5.238	96.625
Continuité des soins	91.519	4.576.927
<i>S/total Honoraires médicaux – Consultations, visites et avis</i>	<i>113.120</i>	<i>5.423.239</i>
Téléconsultation pharmacien	0	2
Téléconsultation psychologique	58	406
<i>S/total Rééducation fonctionnelle et professionnelle</i>	<i>59</i>	<i>408</i>
Honoraires dentaires	1.281	64.217
Téléconsultation kinésithérapeutique	1.621	49.522
Soins psychologiques	117	3.034
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	191	4.777
Total	116.388	5.545.197

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. En avril 2020 (confinement complet), les dépenses et le nombre de prestations sont bien plus élevés qu'en mars 2020 (confinement partiel). En mai (confinement partiel), les dépenses et le nombre de prestations sont à nouveau inférieurs. Les données pour les mois de prestation de mai, juin et surtout juillet sont encore incomplètes du fait que les OA recevront également beaucoup de dépenses pour ces mois de prestation en août 2020 et les mois suivants.

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

Mesure	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Total
a) Surveillance patients COVID-19 : soins intensifs, unités COVID-19 et urgences	1.429	3.817	1.193	207		6.646
Honoraires médicaux – Chirurgie	67	272	89	8		435
Honoraires médicaux – Surveillance	1.363	3.545	1.104	199		6.211
b) Structures intermédiaires		4	4			8
Soins par kinésithérapeutes		4	4			8
c) Centres de triage et de prélèvement	313	997	931	281	4	2.526
Honoraires médicaux – Consultations, visites et avis	313	997	931	281	4	2.526
e) Art infirmier: adaptation prestations de base et forfaits (mesures de protection)	10.991	13.808	14.374	19.323	402	58.899
Honoraires des praticiens de l'art infirmier	10.991	13.808	14.374	19.323	402	58.899
f) Art infirmier: suivi patients COVID-19	1	1	2	5		9
Honoraires des praticiens de l'art infirmier	1	1	2	5		9
g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus)	1.373	3.925	5.994	4.960	100	16.352
Honoraires médicaux - Biologie clinique	1.373	3.925	5.994	4.960	100	16.352
h) Soin psychologique (élargissement)		0	0	0		1
Soins psychologiques		0	0	0		1
j) Utilisation accrue d'oxygène		18	4	5		28
Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines		18	4	5		28
k) Tests sérologiques			0	338	4	342
Honoraires médicaux - Biologie clinique			0	338	4	342
m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés		0	0	0		0
Soins par kinésithérapeutes		0	0	0		0
<i>s/total avec impact budgétaire</i>	<i>14.108</i>	<i>22.571</i>	<i>22.503</i>	<i>25.120</i>	<i>510</i>	<i>84.811</i>
Cancer du sein : radiothérapie hypofractionnée		429	225	49		702
Honoraires médicaux – Prestations spéciales	0	429	225	49		702
Soins à distance Covid-19	25.567	43.137	24.481	15.014	8.189	116.388
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	44	73	50	23		191
Honoraires dentaires	188	772	245	58	17	1.281
Honoraires médicaux – Consultations, visites et avis	25.028	41.239	23.840	14.846	8.167	113.120
Rééducation fonctionnelle et professionnelle	10	39	9	1		59
Soins par kinésithérapeutes	282	958	300	75	5	1.621
Soins psychologiques	14	56	36	11		117
<i>s/total sans impact budgétaire</i>	<i>25.567</i>	<i>43.566</i>	<i>24.705</i>	<i>15.063</i>	<i>8.189</i>	<i>117.091</i>
Total	39.675	66.137	47.208	40.183	8.699	201.901

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

Mesure	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Total
a) Surveillance patients COVID-19 : soins intensifs, unités COVID-19 et urgences	46.336	123.074	39.141	6.957		215.508
Honoraires médicaux – Chirurgie	1.066	3.501	967	84		5.618
Honoraires médicaux – Surveillance	45.270	119.573	38.174	6.873		209.890
b) Structures intermédiaires		195	175			370
Soins par kinésithérapeutes		195	175			370
c) Centres de triage et de prélèvement	10.824	34.183	31.985	9.603	110	86.705
Honoraires médicaux – Consultations, visites et avis	10.824	34.183	31.985	9.603	110	86.705
e) Art infirmier: adaptation prestations de base et forfaits (mesures de protection)	3.635.546	4.526.625	4.722.415	6.372.502	131.868	19.388.956
Honoraires des praticiens de l'art infirmier	3.635.546	4.526.625	4.722.415	6.372.502	131.868	19.388.956
f) Art infirmier: suivi patients COVID-19	42	101	126	481		750
Honoraires des praticiens de l'art infirmier	42	101	126	481		750
g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus)	29.383	89.475	130.962	106.671	2.145	358.636
Honoraires médicaux - Biologie clinique	29.383	89.475	130.962	106.671	2.145	358.636
h) Soin psychologique (élargissement)		6	9	9		24
Soins psychologiques		6	9	9		24
j) Utilisation accrue d'oxygène		2.483	554	713		3.750
Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines		2.483	554	713		3.750
k) Tests sérologiques			3	35.200	401	35.604
Honoraires médicaux - Biologie clinique			3	35.200	401	35.604
m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés		7	17	6		30
Soins par kinésithérapeutes		7	17	6		30
<i>s/total avec impact budgétaire</i>	<i>3.722.131</i>	<i>4.776.149</i>	<i>4.925.387</i>	<i>6.532.142</i>	<i>134.524</i>	<i>20.090.333</i>
Cancer du sein : radiothérapie hypofractionnée	1	234	306	61		602
Honoraires médicaux – Prestations spéciales	1	234	306	61		602
Soins à distance Covid-19	1.253.762	2.032.339	1.138.948	717.195	402.953	5.545.197
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	1.112	1.829	1.250	586		4.777
Honoraires dentaires	9.446	38.683	12.339	2.921	828	64.217
Honoraires médicaux – Consultations, visites et avis	1.233.765	1.960.412	1.115.719	711.362	401.981	5.423.239
Rééducation fonctionnelle et professionnelle	89	240	70	9		408
Soins par kinésithérapeutes	8.980	29.737	8.636	2.025	144	49.522
Soins psychologiques	370	1.438	934	292		3.034
<i>s/total sans impact budgétaire</i>	<i>1.253.763</i>	<i>2.032.573</i>	<i>1.139.254</i>	<i>717.256</i>	<i>402.953</i>	<i>5.545.799</i>
Total	4.975.894	6.808.722	6.064.641	7.249.398	537.477	25.636.132

Le nombre de tests comptabilisés jusqu'au 31 juillet inclus, a atteint 394.240 unités (= 358.636 tests + 35.604 tests sérologiques). Ces données sont encore incomplètes, car le Bulletin épidémiologique du 1^{er} août 2020 de Sciensano mentionne déjà 1.240.354 tests.

Le tableau 2.3.6 présente l'évolution des dépenses et le nombre de cas des prestations relatives à la continuité des soins par mois de prestation. On note une augmentation des dépenses et du nombre de cas entre mars et avril ainsi qu'une baisse à partir de mai. À ce jour, 4,5 millions de prestations ont déjà été effectuées.

Tableau 2.3.6. Continuité des soins : dépenses (en 000 EUR) et cas par mois de prestation

Continuité des soins	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Total
Dépenses (en 000 EUR)	16.311	34.697	20.242	13.035	7.235	91.519
Cas	815.861	1.735.188	1.012.339	651.808	361.731	4.576.927

Les tableaux 2.3.7 et 2.3.8 indiquent l'évolution des dépenses et le nombre de cas des prestations en vue du triage, par mois de prestation. On dénombre 733 milliers de consultations téléphoniques en vue du triage.

Tableau 2.3.7. Avis de triage : dépenses par mois de prestation (en 000 EUR)

	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Total
Avis de triage	8.109	3.197	982	677	575	13.540
Avis de triage dans un poste de garde	52	300	356	238	176	1.122
Total	8.161	3.497	1.338	916	751	14.662

Tableau 2.3.8. Avis de triage : cas par mois de prestation

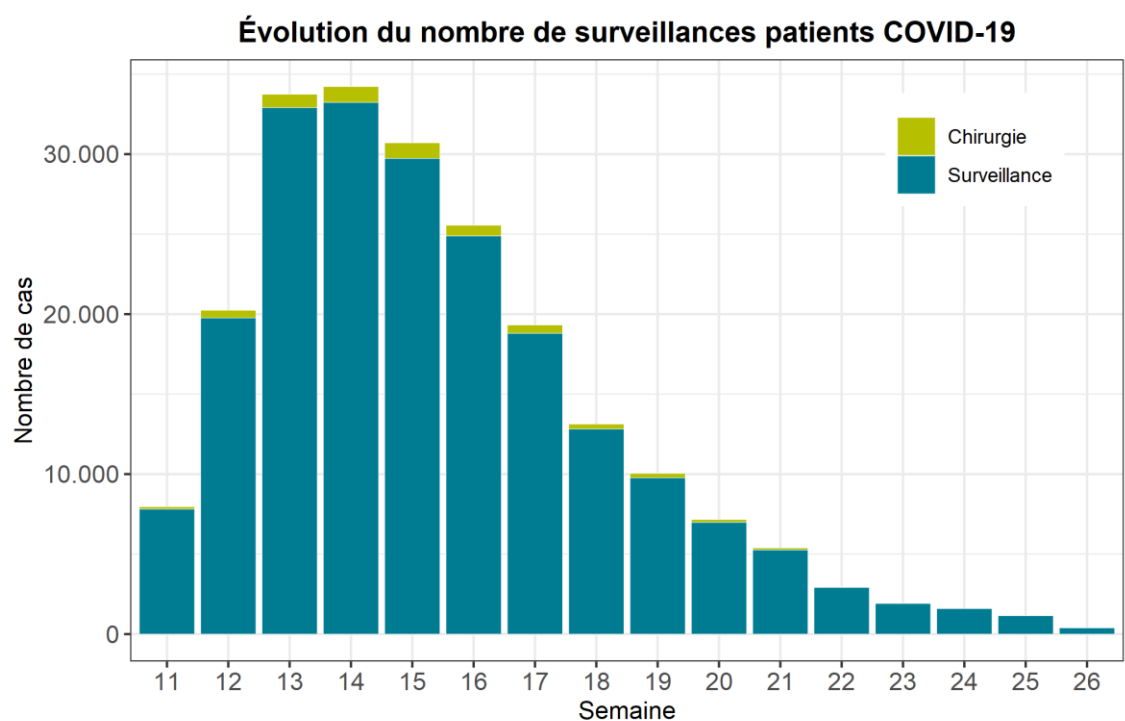
	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Total
Avis de triage	405.592	159.908	49.095	33.875	28.740	677.210
Avis de triage dans un poste de garde	2.606	15.001	17.809	11.921	8.793	56.130
Total	408.198	174.909	66.904	45.796	37.533	733.340

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, soit la semaine suivant 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 aux semaines 13 et 14, et qu'il y a une baisse continue du nombre de surveillances de patients à partir de la semaine 15.

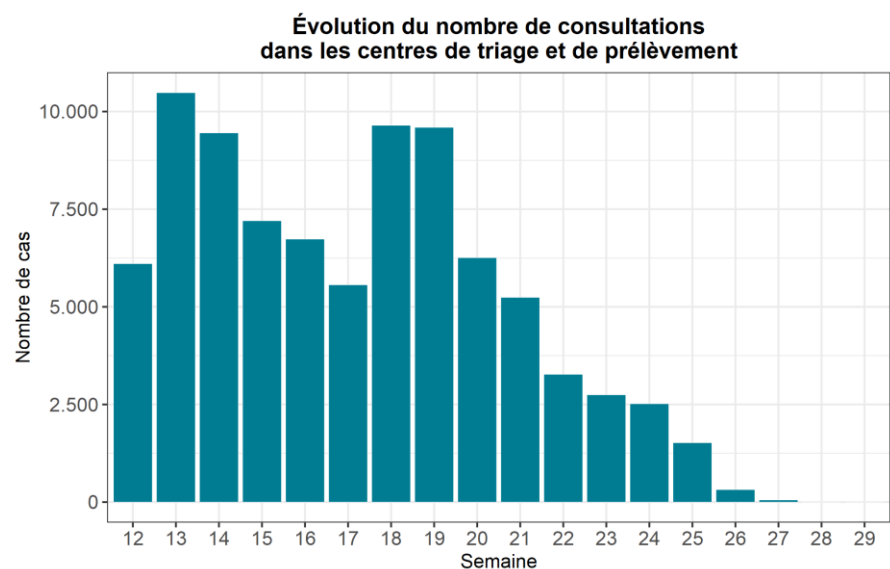
Graphique 2.4.1. Évolution du nombre de surveillances de patients Covid-19 par semaine



Source: INAMI

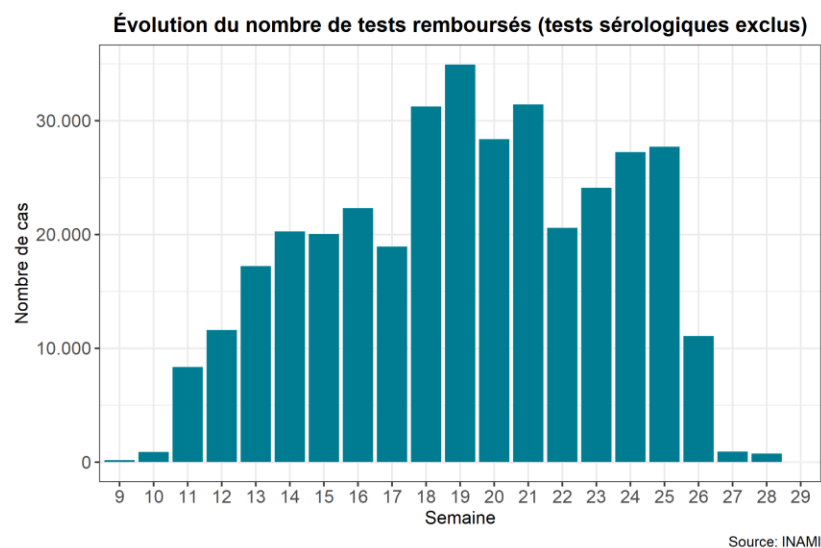
Le graphique 2.4.2 montre que le nombre de consultations dans les centres de première ligne de triage et de prélèvement Covid-19 a atteint un pic la semaine 13 et a commencé à diminuer à partir de la semaine 14. Le nombre de consultations dans les centres de première ligne de triage augmente les semaines 18 et 19, puis diminue régulièrement.

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



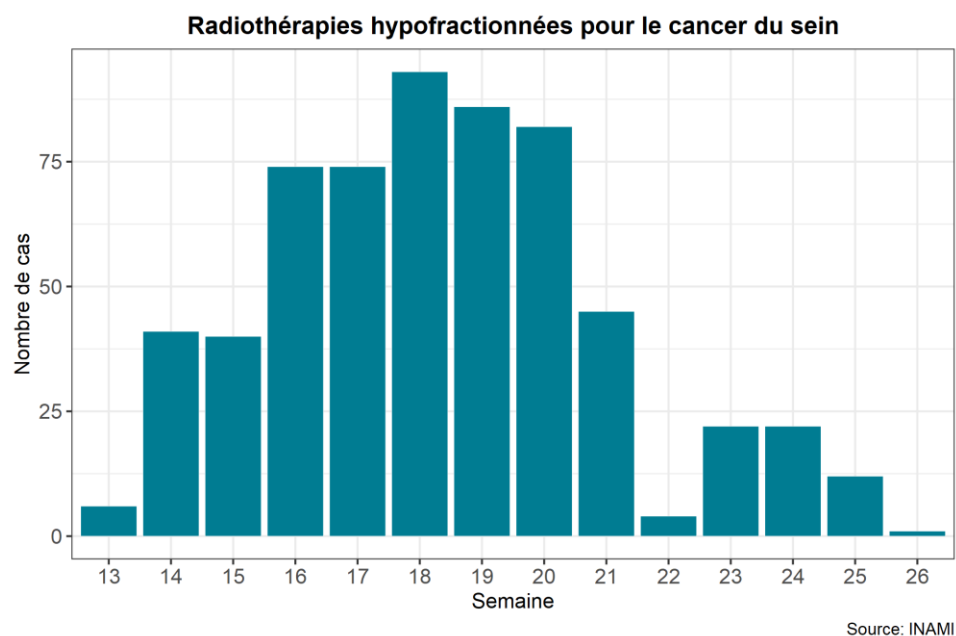
Le graphique 2.4.3 montre un pic du nombre de tests remboursés (sauf tests sérologiques) la semaine 19. Ce nombre reste relativement élevé à partir de la semaine 18. Sur la base des chiffres actuels, les 3 dernières semaines ne sont probablement pas complètes.

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



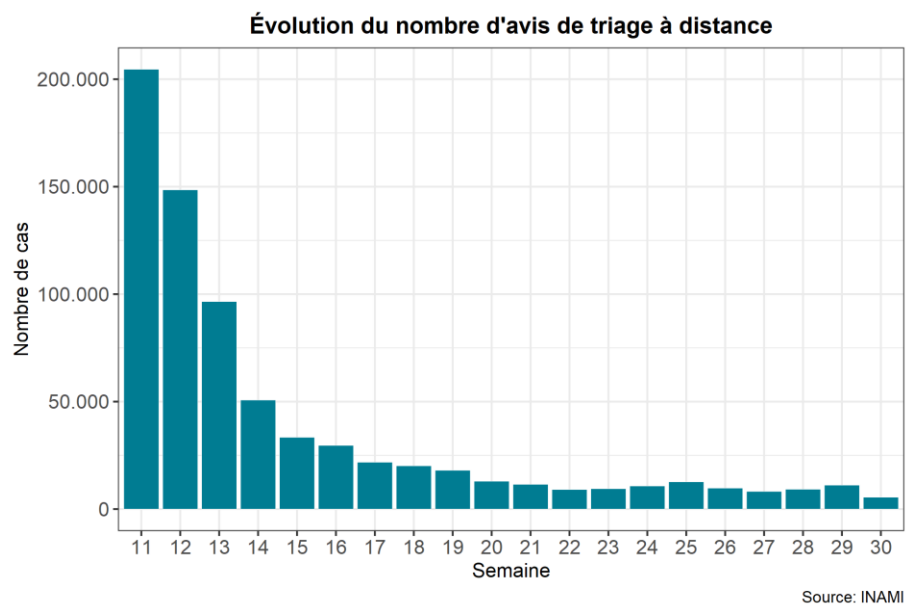
Le graphique 2.4.4 montre que le plus grand nombre de traitements pour les cancers du sein par semaine a atteint un pic la semaine 18.

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



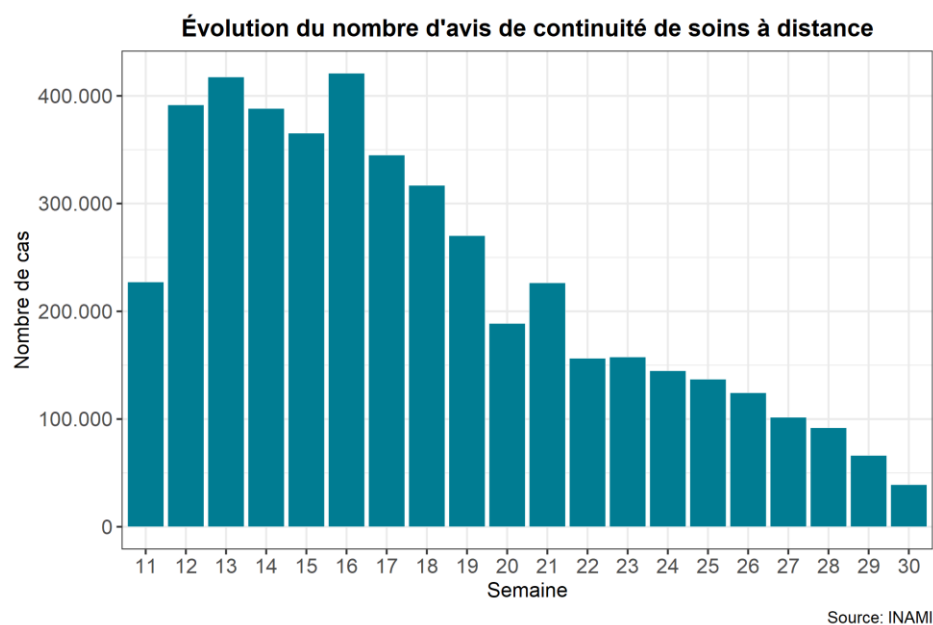
Le graphique 2.4.5 montre que le nombre maximal d'avis en vue du triage à distance a été atteint la semaine 11, au début de la crise du Covid-19, et que ce chiffre diminue les semaines suivantes.

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



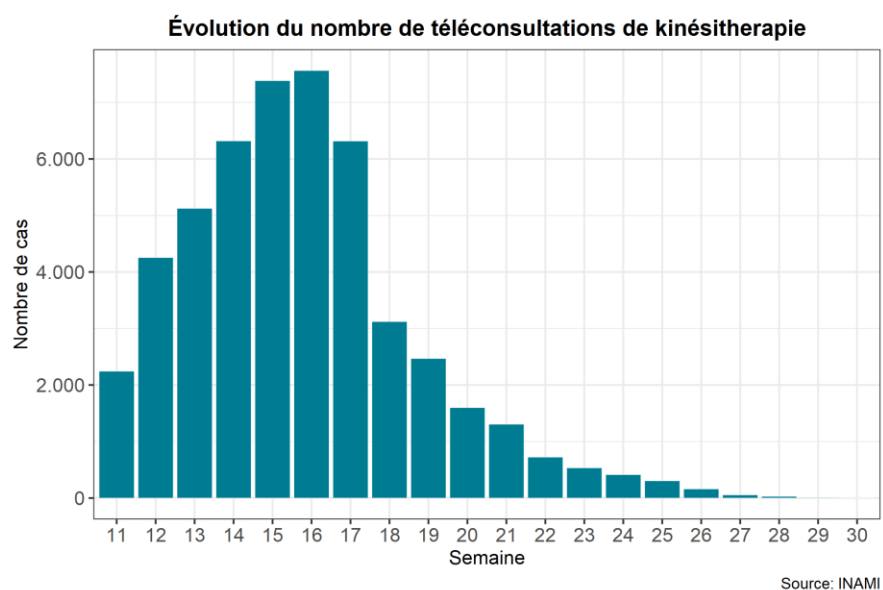
Le graphique 2.4.6 indique que le nombre d'avis en vue de la continuité des soins à distance atteint son maximum de la semaine 12 à la semaine 16 puis a diminué les semaines suivantes.

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

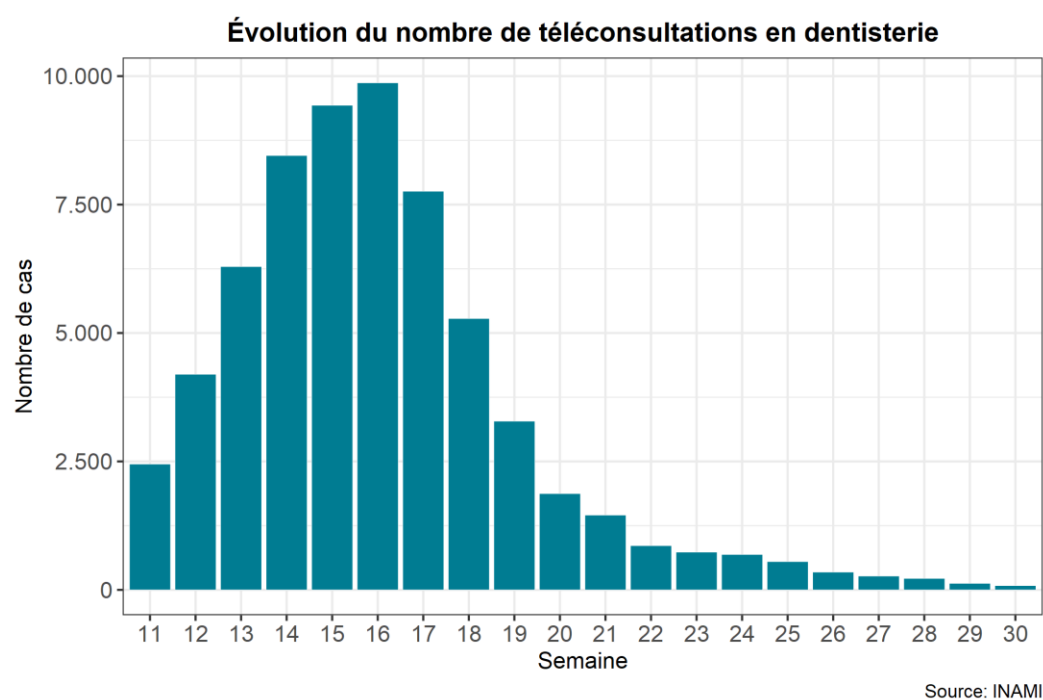


Les graphiques 2.4.7 et 2.4.8 montrent une évolution constante des téléconsultations des kinésithérapeutes et des dentistes jusqu'aux semaines 15 et 16, respectivement. Le nombre de téléconsultations a considérablement baissé dans ces deux secteurs la semaine 17 et plus fort encore à partir de la semaine 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 13 août 2020, les dépenses s'élèvent à 201.901 milliers d'EUR pour les mois comptabilisés de mars, avril, mai, juin et juillet 2020. Les principales dépenses concernent les avis de triage, la continuité des soins et l'adaptation des prestations de base et des forfaits de l'art infirmier. Le remboursement des tests (hors tests sérologiques) s'élève à 16.352 milliers d'EUR. Au total, on recense 5.545.197 consultations à distance 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 33 codes nomenclature (cf. annexe 2). 33 codes nomenclature ambulatoires ont été sélectionnés afin de permettre un monitoring des dépenses. Il n'est toutefois pas possible de créer ce flux rapide de données pour tous les codes nomenclature.

Dans le présent rapport, le nombre de codes nomenclature pour les médecins a été réduit à deux codes pour le médecin généraliste, à savoir deux codes purement ambulatoires. Les autres codes pour les médecins inclus dans le rapport précédent ne sont pas des prestations purement ambulatoires dans la mesure où ils sont également partiellement utilisés pour des prestations ambulatoires dans les hôpitaux. Ces autres codes sont toutefois abordés au chapitre 4 « STATMD ».

Pour 2020, les données des 33 codes nomenclature sont fournies par l'AIM pour les prestations à partir de janvier 2020. L'analyse se limite aux OA 1, 2, 5, 6 et 9. Pour les OA 3 et 4, un écart excessif a été constaté après comparaison avec les données du DocN. Pour 2018 (prestations à partir de janvier 2018 uniquement) et 2019 (prestations à partir de janvier 2019 uniquement), les données des 33 codes nomenclature ont été sélectionnées de la même façon dans le DocN.

L'analyse des 33 codes nomenclature concerne donc les dépenses comptabilisées reçues par les organismes assureurs (à l'exclusion des OA 3 et 4) en 2018, 2019 et 2020 entre le 1^{er} janvier et le 31 juillet inclus de chaque année, par mois de prestation.

Les dépenses pour les mois de prestation de mai, juin et surtout juillet sont encore incomplètes du fait que les OA recevront également beaucoup de dépenses pour ces mois de prestation en août 2020 et les mois suivants.

De plus, ce chapitre ne contient que le suivi de 33 codes nomenclature ambulatoires, aucune nouvelle prestation à distance Covid n'ayant été reprise (ce point est abordé au chapitre 2).

3.1. Évolution des données comptabilisées

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

Le graphique ci-dessous et le tableau y afférent affichent les dépenses comptabilisées par mois de comptabilisation pour les codes sélectionnés. Dans le mois de comptabilisation cumulé de juillet 2020, on note une diminution des dépenses de 4,2% par rapport au mois de comptabilisation de juillet 2019.

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

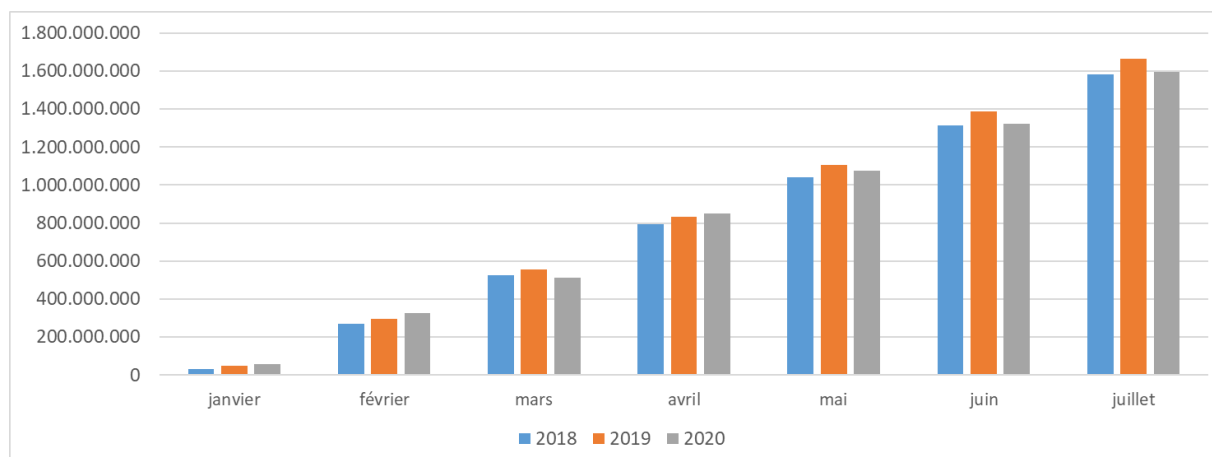


Tableau 3.1. Dépenses comptabilisées par mois de comptabilisation (exercice actuel) à l'exclusion des OA 3 et 4

	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet
2018 (DOCN)	31.897.439	270.125.123	526.341.246	792.687.179	1.042.362.143	1.315.293.686	1.582.580.690
2019 (DOCN)	46.438.091	296.636.307	555.537.359	831.321.962	1.104.748.574	1.385.160.032	1.662.944.707
2020 (AIM)	56.513.343	326.594.900	513.932.236	849.140.252	1.075.624.392	1.322.634.850	1.593.804.054

Evolution	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet
2019/2018	45,6%	9,8%	5,5%	4,9%	6,0%	5,3%	5,1%
2020/2019	21,7%	10,1%	-7,5%	2,1%	-2,6%	-4,5%	-4,2%

3.2. Évolution des données comptabilisées par secteur

Le tableau ci-dessous présente les dépenses comptabilisées par mois de comptabilisation (prestations de l'année même uniquement) et par secteur. Globalement, nous constatons une baisse de 4,2% pour le mois de comptabilisation de juillet 2020. Les secteurs des médecins, dentistes, kinésithérapeutes, bandagistes et orthopédistes, opticiens, audiciens, sages-femmes et logopèdes connaissent une diminution des dépenses par rapport au mois de comptabilisation de juillet 2019.

En revanche, nous constatons une augmentation des dépenses pour les spécialités et l'art infirmier. Cette augmentation est davantage analysée dans les données prestées (paragraphe 3.6.). Pour les spécialités, il ne s'agit que d'une augmentation au cours du mois de prestation de juin tandis qu'une diminution est observée pour les mois de prestation d'avril et de mai. Pour l'art infirmier, on note uniquement une augmentation dans les mois de prestation d'avril et de juin tandis que l'on relève une diminution dans le mois de prestation de mai.

Tableau 3.2.1. Dépenses comptabilisées (en 000 EUR) 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	201806	201807
Médecins	24.929	70.558	129.467	178.020	229.065	282.620	331.415
Dentistes	3.599	11.755	21.315	30.207	39.454	49.680	59.774
Spécialités	69	136.371	267.461	415.534	545.237	689.210	835.910
Soins infirmiers	1.070	37.076	72.823	111.843	147.427	182.548	220.354
Kinésithérapie	1.992	12.399	30.710	49.883	71.240	98.194	119.135
Bandagistes en orthopédistes	72	418	903	1.447	1.971	2.508	3.048
Opticiens	115	370	713	997	1.287	1.580	1.845
Audiciens	0	0	0	0	0	0	0
Sages-femmes	17	226	497	789	1.106	1.444	1.782
Logopédie	34	953	2.452	3.966	5.575	7.509	9.318
TOTAL	31.897	270.126	526.341	792.686	1.042.362	1.315.293	1.582.581

Secteur	Doc N							Evolution						
	201901	201902	201903	201904	201905	201906	201907	201901	201902	201903	201904	201905	201906	201907
Médecins	38.610	92.116	149.710	204.941	260.710	314.539	367.774	54,9%	30,6%	15,6%	15,1%	13,8%	11,3%	11,0%
Dentistes	4.389	12.895	22.799	33.195	43.066	53.136	64.587	22,0%	9,7%	7,0%	9,9%	9,2%	7,0%	8,1%
Spécialités	57	136.923	267.720	411.725	552.444	700.069	845.083	-17,4%	0,4%	0,1%	-0,9%	1,3%	1,6%	1,1%
Soins infirmiers	1.212	39.207	77.018	115.473	153.672	193.489	229.591	13,3%	5,7%	5,8%	3,2%	4,2%	6,0%	4,2%
Kinésithérapie	1.945	13.124	31.522	53.443	76.161	99.442	125.253	-2,4%	5,8%	2,6%	7,1%	6,9%	1,3%	5,1%
Bandagistes en orthopédistes	53	426	900	1.392	2.010	2.513	3.135	-26,4%	1,9%	-0,3%	-3,8%	2,0%	0,2%	2,9%
Opticiens	114	382	683	962	1.242	1.495	1.751	-0,9%	3,2%	-4,2%	-3,5%	-3,5%	-5,4%	-5,1%
Audiciens	0	282	2.102	5.246	8.630	11.468	14.590							
Sages-femmes	19	230	532	846	1.184	1.569	1.948	11,8%	1,8%	7,0%	7,2%	7,1%	8,7%	9,3%
Logopédie	39	1.051	2.552	4.098	5.630	7.441	9.233	14,7%	10,3%	4,1%	3,3%	1,0%	-0,9%	-0,9%
TOTAL	46.438	296.636	555.538	831.321	1.104.749	1.385.161	1.662.945	45,6%	9,8%	5,5%	4,9%	6,0%	5,3%	5,1%

Secteur	AIM							Evolution						
	202001	202002	202003	202004	202005	202006	202007	202001	202002	202003	202004	202005	202006	202007
Médecins	46.980	103.959	158.205	188.325	223.125	271.165	317.123	21,7%	12,9%	5,7%	-8,1%	-14,4%	-13,8%	-13,8%
Dentistes	5.149	14.794	23.310	25.694	29.335	38.338	48.526	17,3%	14,7%	2,2%	-22,6%	-31,9%	-27,8%	-24,9%
Spécialités	87	146.642	208.699	454.131	589.160	717.211	868.226	52,6%	7,1%	-22,0%	10,3%	6,6%	2,4%	2,7%
Soins infirmiers	891	41.561	80.844	122.940	162.180	199.419	240.321	-26,5%	6,0%	5,0%	6,5%	5,5%	3,1%	4,7%
Kinésithérapie	2.287	14.008	31.825	42.993	53.334	73.657	93.534	17,6%	6,7%	1,0%	-19,6%	-30,0%	-25,9%	-25,3%
Bandagistes en orthopédistes	31	421	922	1.562	2.167	2.748	3.086	-41,5%	-1,2%	2,4%	12,2%	7,8%	9,4%	-1,6%
Opticiens	110	361	629	700	776	978	1.206	-3,5%	-5,5%	-7,9%	-27,2%	-37,5%	-34,6%	-31,1%
Audiciens	906	3.522	6.485	8.683	10.540	12.421	13.390				65,5%	22,1%	8,3%	-8,2%
Sages-femmes	29	239	564	869	1.187	1.559	1.853	52,6%	3,9%	6,0%	2,7%	0,3%	-0,6%	-4,9%
Logopédie	44	1.088	2.448	3.243	3.821	5.139	6.539	12,8%	3,5%	-4,1%	-20,9%	-32,1%	-30,9%	-29,2%
TOTAL	56.514	326.595	513.931	849.140	1.075.625	1.322.635	1.593.804	21,7%	10,1%	-7,5%	2,1%	-2,6%	-4,5%	-4,2%

Le tableau 3.2.2 reprend la comparaison des mois de juin 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 (en 000 EUR) juillet 2018-2020 par secteur (exercice actuel) à l'exclusion des OA 3 et 4

Secteur	DocN		AIM	Evolution 2020/2019	
	201807	201907	202007	% Différence	Différence
Médecins	331.415	367.774	317.123	-13,8%	-50.651
Dentistes	59.774	64.587	48.526	-24,9%	-16.061
Spécialités	835.910	845.083	868.226	2,7%	23.143
Soins infirmiers	220.354	229.591	240.321	4,7%	10.730
Actes	55.389	56.208	55.321	-1,6%	-887
Forfaits	164.965	173.383	184.999	6,7%	11.616
Kinésithérapie	119.135	125.253	93.534	-25,3%	-31.719
Bandagistes en orthopédistes	3.048	3.135	3.086	-1,6%	-49
Opticiens	1.845	1.751	1.206	-31,1%	-545
Audiciens	0	14.590	13.390	-8,2%	-1.200
Sages-femmes	1.782	1.948	1.853	-4,9%	-95
Logopédie	9.318	9.233	6.539	-29,2%	-2.694
TOTAL	1.582.581	1.662.945	1.593.804	-4,2%	-69.141

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

3.3.1. Médecins

Pour les médecins, les deux codes nomenclature sélectionnés pour les médecins généralistes indiquent une diminution de 13,8% des dépenses au cours du mois comptable de juillet 2020 par rapport à juillet 2019. La diminution est relevée pour les consultations et les visites chez le médecin généraliste.

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

Code	DOCN		AIM	Evolution	Evolution 202007 / 201907	
	201807	201907	202007	201907/201807	% Différence	Différence
Total	331.415.226	367.774.019	317.122.613	11,0%	-13,8%	-50.651.406
101076	256.199.698	291.788.422	253.330.751	13,9%	-13,2%	-38.457.671
103132	75.215.529	75.985.597	63.791.862	1,0%	-16,0%	-12.193.735

3.3.2. Dentistes

Pour les dentistes, nous constatons une diminution des dépenses de 24,9% dans le mois de comptabilisation de juillet 2020 par rapport à juillet 2019. La majorité de cette diminution 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, du 18^e jusqu'au 67^e anniversaire).

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

Code	DOCN		AIM	Evolution 201907/201807	Evolution 202007 / 201907	
	201807	201907			% Différence	Différence
Total	59.773.536	64.587.026	48.526.327	8,1%	-24,9%	-16.060.699
301011	8.202.688	8.462.521	6.165.457	3,2%	-27,1%	-2.297.064
301593	29.013.403	32.926.175	24.830.151	13,5%	-24,6%	-8.096.024
304415	22.557.446	23.198.330	17.530.719	2,8%	-24,4%	-5.667.611

3.3.3. Spécialités

S'agissant des spécialités, les dépenses dans le mois de comptabilisation de juillet 2020 ont augmenté de 2,7% par rapport à juillet 2019. Un groupe de 6 codes nomenclature* est présenté collectivement afin de procéder à une comparaison homogène. Pour ce groupe de codes, l'augmentation s'élève également à 2,7%. La seule diminution constatée concerne le code 758052 (Spécialités forme orale-solide catégorie SC tarifées par unité) et le code nomenclature 753874 (Honoraires premier entretien d'accompagnement de nouvelle médication).

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

Code	DOCN		AIM	Evolution 201907/201807	Evolution 202007 / 201907	
	201807	201907			% Différence	Différence
Total	835.909.797	845.082.857	868.225.835	1,1%	2,7%	23.142.978
codes*	814.808.374	823.902.485	846.001.980	1,1%	2,7%	22.099.495
753874	651.682	703.503	686.646	8,0%	-2,4%	-16.857
758015	1.382.668	1.339.863	1.424.354	-3,1%	6,3%	84.491
758030	12.356.656	12.486.827	13.299.618	1,1%	6,5%	812.791
758052	252.963	121.858	100.190	-51,8%	-17,8%	-21.668
758074	35.616	31.102	33.995	-12,7%	9,3%	2.893
758096	767	1	18	-99,9%	1965,2%	17
758155	6.421.070	6.497.218	6.679.034	1,2%	2,8%	181.816

*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

Pour les praticiens de l'art infirmier, nous constatons une augmentation des dépenses de 4,7% dans le mois de comptabilisation de juillet 2020 par rapport à juillet 2019. La principale augmentation de la sélection de codes est constatée pour le code 425294 (Honoraires forfaitaires, forfait B, domicile (semaine)). Nous constatons une diminution pour le code 425110 (Soins d'hygiène (toilettes), domicile (semaine)) et le code 425014 (Première prestation de base de la journée de soins, domicile (semaine)) de respectivement 1,7% et 1,5%.

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

Code	DOCN		AIM	Evolution	Evolution 202007 / 201907	
	201807	201907	202007	201907/201807	% Différence	Différence
Total	220.354.056	229.590.990	240.320.551	4,2%	4,7%	10.729.561
425014	32.455.878	32.934.361	32.445.601	1,5%	-1,5%	-488.760
425110	22.933.489	23.274.018	22.875.775	1,5%	-1,7%	-398.244
425272	50.989.577	52.272.556	53.595.376	2,5%	2,5%	1.322.820
425294	86.788.182	93.526.929	101.634.780	7,8%	8,7%	8.107.852
425316	27.186.930	27.583.126	29.769.019	1,5%	7,9%	2.185.893

3.3.5. Kinésithérapie

Pour la kinésithérapie, nous constatons une diminution des dépenses de 25,3% dans le mois de comptabilisation de juillet 2020 par rapport à juillet 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 en pourcentage est la plus faible (-12,8%) 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. Kinésithérapie : dépenses comptabilisées juillet 2018-2020 (exercice actuel) à l'exclusion des OA 3 et 4

Code	DOCN		AIM	Evolution	Evolution 202007 / 201907	
	201807	201907	202007	201907/201807	% Différence	Différence
Total	119.135.122	125.253.028	93.534.430	5,1%	-25,3%	-31.718.598
560011	58.625.016	62.313.652	43.498.243	6,3%	-30,2%	-18.815.409
561013	22.701.599	23.652.638	19.807.700	4,2%	-16,3%	-3.844.938
563010	23.535.801	23.380.882	17.025.086	-0,7%	-27,2%	-6.355.796
563916	11.125.201	12.317.030	10.075.370	10,7%	-18,2%	-2.241.659
564211	3.147.504	3.588.826	3.128.031	14,0%	-12,8%	-460.795

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

Chez les bandagistes/orthopédistes, les opticiens, les audiciens, les sages-femmes et les logopèdes, nous constatons une diminution des dépenses de respectivement 1,6%, 31,1%, 8,2%, 4,9% et 29,2% dans le mois de comptabilisation de juillet 2020 par rapport à juillet 2019.

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

Secteur	DOCN		AIM	Evolution	Evolution 202007 / 201907	
	201807	201907	202007	201907/201807	% Différence	Différence
Total	15.992.953	30.656.788	26.074.298	91,7%	-14,9%	-4.582.489
Bandagistes en orthopédistes	3.048.038	3.134.897	3.086.293	2,8%	-1,6%	-48.604
Opticiens	1.844.590	1.750.936	1.206.428	-5,1%	-31,1%	-544.508
Audiciens		14.589.802	13.389.516		-8,2%	-1.200.286
Sages-femmes	1.781.949	1.948.027	1.852.761	9,3%	-4,9%	-95.266
Logopédie	9.318.376	9.233.125	6.539.300	-0,9%	-29,2%	-2.693.825

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

Dans le tableau 3.4.1., les dépenses comptabilisées pour le mois de comptabilisation de juillet sont réparties par mois de prestation pour les années 2018, 2019 et 2020.

Pour les mois de prestation de janvier, février et mars de l'exercice 2020, nous constatons une augmentation des dépenses de respectivement 7,5%, 1,5% et 3,5%.

À partir des prestations d'avril, nous observons une diminution (-22,4%). Dans le mois de prestation de mai, la diminution est de -19,9%. Dans le mois de prestation d'avril, nous observons une augmentation de 5,5%.

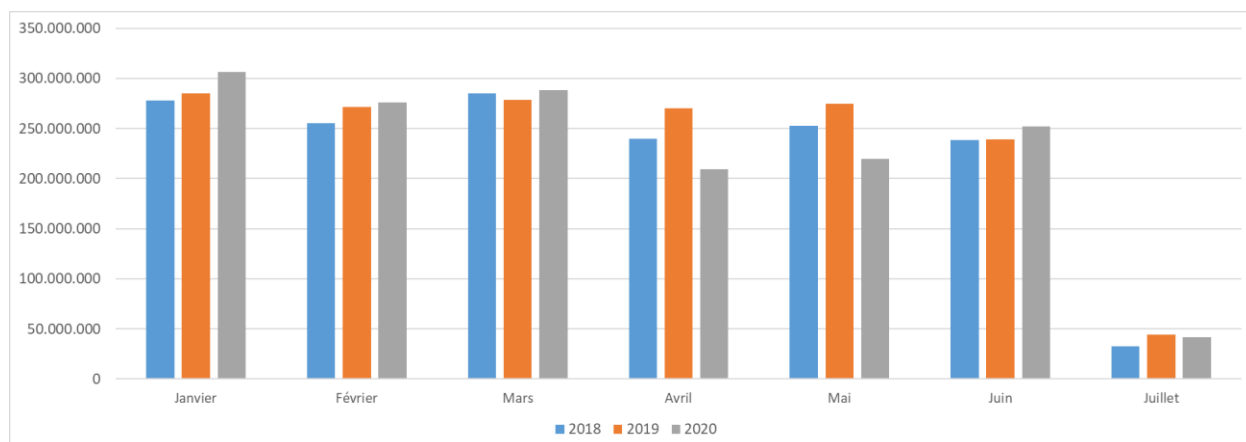
C'est ce que l'on peut également constater dans le graphique 3.4.2.

Tableau 3.4.1. Dépenses comptabilisées juillet 2018-2020, par mois de prestation, à l'exclusion des OA 3 et 4

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Total
201807 (DOCN)	277.805.659	255.395.330	285.283.699	239.910.555	252.791.460	238.718.332	32.675.657	1.582.580.690
201907 (DOCN)	285.042.059	271.617.156	278.653.295	270.040.931	274.514.583	238.992.269	44.084.413	1.662.944.707
202007 (AIM)	306.431.002	275.736.248	288.539.484	209.611.610	219.998.946	252.026.441	41.460.323	1.593.804.054

Evolution	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Total
2019/2018	2,6%	6,4%	-2,3%	12,6%	8,6%	0,1%	34,9%	5,1%
2020/2019	7,5%	1,5%	3,5%	-22,4%	-19,9%	5,5%	-6,0%	-4,2%

Graphique 3.4.2. Dépenses comptabilisées juillet 2018-2020, par mois de prestation, à l'exclusion des OA 3 et 4



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

Le tableau 3.5.1. présente les dépenses comptabilisées du mois de comptabilisation de juillet, 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 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, des orthopédistes et des bandagistes. Dans le mois de prestation de mai, nous constatons une diminution des dépenses dans tous les secteurs, sauf dans celui des orthopédistes et des bandagistes. Dans le mois de prestation de juin, nous constatons une augmentation des dépenses pour les dentistes, les praticiens de l'art infirmier et les spécialités tandis qu'une diminution est à relever dans les autres secteurs.

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

Secteur	DocN mois de comptabilisation juillet 2019							Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	
Médecins	62.196.194	59.933.282	56.501.494	54.016.476	55.390.131	45.354.303	34.382.139	367.774.019
Dentistes	11.326.321	10.427.747	10.422.676	9.936.941	9.817.076	8.130.135	4.526.131	64.587.026
Spécialités	142.330.774	134.752.604	143.397.594	140.235.229	146.986.855	137.322.771	57.030	845.082.857
Soins infirmiers	40.553.165	37.076.083	38.994.813	38.728.642	38.595.875	34.056.151	1.586.261	229.590.990
Actes Forfaits	9.855.227	9.102.079	9.581.415	9.514.400	9.420.476	8.279.205	455.577	56.208.379
	30.697.938	27.974.004	29.413.399	29.214.241	29.175.398	25.776.946	1.130.684	173.382.610
Kinésithérapie	25.351.880	23.868.491	23.578.968	21.381.907	18.214.870	10.332.694	2.524.217	125.253.028
Bandagistes en orthopédistes	578.191	500.614	576.882	541.135	434.393	454.526	49.158	3.134.897
Opticiens	373.159	306.275	311.804	260.926	246.159	169.051	83.561	1.750.936
Audiciens		2.570.172	2.898.534	3.269.728	2.992.928	2.065.527	792.912	14.589.802
Sages-femmes	366.129	334.990	344.845	343.704	308.817	220.846	28.697	1.948.027
Logopédie	1.966.246	1.846.899	1.625.684	1.326.244	1.527.480	886.266	54.307	9.233.125
Total	285.042.059	271.617.156	278.653.295	270.040.931	274.514.583	238.992.269	44.084.413	1.662.944.707
Secteur	AIM mois de comptabilisation juillet 2020							Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	
Médecins	67.307.320	59.424.613	50.490.372	27.073.246	34.930.959	45.053.334	32.842.768	317.122.613
Dentistes	11.797.539	10.379.852	5.872.720	644.523	5.221.287	9.235.254	5.375.152	48.526.327
Spécialités	151.912.917	137.861.755	170.951.185	133.672.123	128.551.966	145.223.755	52.134	868.225.835
Soins infirmiers	42.383.481	38.753.664	42.227.282	39.742.267	36.481.441	39.682.055	1.050.363	240.320.551
Actes Forfaits	10.096.900	9.268.254	9.807.736	8.753.853	8.127.185	9.000.192	267.256	55.321.375
	32.286.581	29.485.410	32.419.545	30.988.414	28.354.256	30.681.863	783.107	184.999.176
Kinésithérapie	26.533.112	23.429.075	14.379.664	5.532.748	11.621.758	10.237.181	1.800.893	93.534.430
Bandagistes en orthopédistes	631.833	519.334	625.408	579.011	451.804	273.894	5.009	3.086.293
Opticiens	320.576	316.780	155.128	19.790	156.338	168.436	69.380	1.206.428
Audiciens	3.301.685	3.224.449	2.645.897	1.630.914	1.250.870	1.132.800	202.901	13.389.516
Sages-femmes	381.707	335.200	310.216	296.957	286.353	215.675	26.652	1.852.761
Logopédie	1.860.833	1.491.525	881.613	420.032	1.046.170	804.057	35.070	6.539.300
Total	306.431.002	275.736.248	288.539.484	209.611.610	219.998.946	252.026.441	41.460.323	1.593.804.054
Secteur	Evolution							Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	
Médecins	8,2%	-0,8%	-10,6%	-49,9%	-36,9%	-0,7%	-4,5%	-13,8%
Dentistes	4,2%	-0,5%	-43,7%	-93,5%	-46,8%	13,6%	18,8%	-24,9%
Spécialités	6,7%	2,3%	19,2%	-4,7%	-12,5%	5,8%	-8,6%	2,7%
Soins infirmiers	4,5%	4,5%	8,3%	2,6%	-5,5%	16,5%	-33,8%	4,7%
Actes Forfaits	2,5%	1,8%	2,4%	-8,0%	-13,7%	8,7%	-41,3%	-1,6%
	5,2%	5,4%	10,2%	6,1%	-2,8%	19,0%	-30,7%	6,7%
Kinésithérapie	4,7%	-1,8%	-39,0%	-74,1%	-36,2%	-0,9%	-28,7%	-25,3%
Bandagistes en orthopédistes	9,3%	3,7%	8,4%	7,0%	4,0%	-39,7%	-89,8%	-1,6%
Opticiens	-14,1%	3,4%	-50,2%	-92,4%	-36,5%	-0,4%	-17,0%	-31,1%
Audiciens		25,5%	-8,7%	-50,1%	-58,2%	-45,2%	-74,4%	-8,2%
Sages-femmes	4,3%	0,1%	-10,0%	-13,6%	-7,3%	-2,3%	-7,1%	-4,9%
Logopédie	-5,4%	-19,2%	-45,8%	-68,3%	-31,5%	-9,3%	-35,4%	-29,2%
Total	7,5%	1,5%	3,5%	-22,4%	-19,9%	5,5%	-6,0%	-4,2%

3.6. Analyse des données comptabilisées 202007, par mois de prestation, par secteur et par code nomenclature

3.6.1. Médecins

Dans le mois de prestation de mars, nous constatons une diminution des dépenses de 10,6% par rapport à l'année précédente. La diminution se situe au niveau des deux codes nomenclature.

Dans le mois de prestation d'avril, la baisse est la plus forte et s'élève à 49,9%. Dans le mois de prestation de mai, on relève également une baisse de 36,9%.

Dans le mois de prestation de juin, la baisse est limitée à 0,7%. La diminution du nombre de visites (-1,6%) est légèrement supérieure à la diminution du nombre de consultations (-0,4%).

Tableau 3.6.1. Médecins : Dépenses comptabilisées juillet, par mois de prestation, à l'exclusion des OA 3 et 4

Code	DocN mois de comptabilisation juillet 2019							Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	
Total	62.196.194	59.933.282	56.501.494	54.016.476	55.390.131	45.354.303	34.382.139	367.774.019
101076	48.150.414	47.195.020	44.403.087	42.494.238	44.109.465	36.676.257	28.759.941	291.788.422
103132	14.045.780	12.738.262	12.098.408	11.522.238	11.280.666	8.678.046	5.622.198	75.985.597
Code	AIM mois de comptabilisation juillet 2020							Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	
Total	67.307.320	59.424.613	50.490.372	27.073.246	34.930.959	45.053.334	32.842.768	317.122.613
101076	53.623.050	47.772.070	40.584.416	20.017.062	27.121.786	36.515.829	27.696.538	253.330.751
103132	13.684.270	11.652.543	9.905.956	7.056.184	7.809.173	8.537.505	5.146.230	63.791.862
Code	Evolution							Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	
Total	8,2%	-0,8%	-10,6%	-49,9%	-36,9%	-0,7%		-13,8%
101076	11,4%	1,2%	-8,6%	-52,9%	-38,5%	-0,4%		-13,2%
103132	-2,6%	-8,5%	-18,1%	-38,8%	-30,8%	-1,6%		-16,0%

3.6.2. Dentistes

Pour le secteur des dentistes, nous constatons dans le mois de prestation de mars une diminution des dépenses de 43,7% 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 93,5%.

Dans le mois de prestation de mai, la diminution est de 46,8%. Tous les codes nomenclature accusent une diminution.

Dans le mois de prestation de juin, nous observons une diminution de 13,6%. L'augmentation 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). Le code 301011 (Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, à partir du 18^e anniversaire) affiche une diminution de 1,8%.

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

Code	DocN mois de comptabilisation juillet 2019							Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	
Total	11.326.321	10.427.747	10.422.676	9.936.941	9.817.076	8.130.135	4.526.131	64.587.026
301011	1.451.772	1.353.948	1.392.427	1.333.489	1.325.119	1.052.499	553.269	8.462.521
301593	5.607.676	5.177.446	5.386.554	5.151.014	5.021.322	4.224.751	2.357.413	32.926.175
304415	4.266.873	3.896.353	3.643.696	3.452.438	3.470.636	2.852.885	1.615.450	23.198.330
Code	AIM mois de comptabilisation juillet 2020							Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	
Total	11.797.539	10.379.852	5.872.720	644.523	5.221.287	9.235.254	5.375.152	48.526.327
301011	1.445.920	1.292.250	800.551	250.999	789.451	1.033.249	553.037	6.165.457
301593	6.043.173	5.456.124	3.006.039	91.262	1.905.751	5.072.647	3.255.157	24.830.151
304415	4.308.446	3.631.478	2.066.130	302.263	2.526.086	3.129.359	1.566.958	17.530.719
Code	Evolution							Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	
Total	4,2%	-0,5%	-43,7%	-93,5%	-46,8%	13,6%		-24,9%
301011	-0,4%	-4,6%	-42,5%	-81,2%	-40,4%	-1,8%		-27,1%
301593	7,8%	5,4%	-44,2%	-98,2%	-62,0%	20,1%		-24,6%
304415	1,0%	-6,8%	-43,3%	-91,2%	-27,2%	9,7%		-24,4%

3.6.3. Spécialités

Pour les spécialités, nous observons dans le mois de prestation de mars une augmentation des dépenses de 19,2% 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 19,1%. 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 4,7%. La diminution se situe tant au niveau du groupe des 6 codes nomenclature précité qu'au niveau des autres codes. Dans le mois de prestation de mai, on relève également une baisse de 12,5%. La diminution se concentre sur tous les codes de nomenclature, à l'exception du code 758074 (Spécialités forme orale-solide catégorie SC tarifées par unité). Le comportement de hamster envers les spécialités en mars 2020 est une explication possible du fait que les dépenses d'avril et mai 2020 sont bien inférieures aux dépenses de 2019.

Dans le mois de prestation de juin, nous observons une diminution de 5,8%. Seuls les codes 753874 et 758052 affichent une diminution de 18,4% et 21,5%, respectivement.

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

Code	DocN mois de comptabilisation juillet 2019							Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	
Total	142.330.774	134.752.604	143.397.594	140.235.229	146.986.855	137.322.771	57.030	845.082.857
codes*	138.531.604	131.169.180	139.789.342	136.132.496	143.456.296	134.766.539	57.030	118.054.960
753874	128.946	133.900	122.369	123.276	110.881	84.130		703.503
758015	240.138	222.764	225.602	262.760	225.760	162.839		1.339.863
758030	2.259.028	2.120.904	2.154.451	2.409.604	2.079.611	1.463.228		12.486.827
758052	25.027	22.979	20.721	21.680	18.359	13.091		121.858
758074	5.547	5.174	5.281	6.058	5.230	3.811		31.102
758096	0	0	0	0	0	0		1
758155	1.140.483	1.077.703	1.079.828	1.279.355	1.090.718	829.132		6.497.218
Code	AIM mois de comptabilisation juillet 2020							Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	
Total	151.912.917	137.861.755	170.951.185	133.672.123	128.551.966	145.223.755	52.134	868.225.835
codes*	147.860.318	134.033.495	166.515.306	129.924.987	125.194.388	142.421.352	52.134	118.054.960
753874	164.432	158.111	156.993	80.174	58.308	68.628		686.646
758015	265.667	241.513	282.839	243.688	216.169	174.478		1.424.354
758030	2.421.968	2.278.236	2.640.926	2.277.437	2.035.233	1.645.818		13.299.618
758052	20.573	18.223	19.906	17.281	13.934	10.273		100.190
758074	6.166	5.760	6.662	5.808	5.353	4.246		33.995
758096	3	3	4	3	3	2		18
758155	1.173.790	1.126.414	1.328.548	1.122.746	1.028.578	898.958		6.679.034
Code	Evolution							Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	
Total	6,7%	2,3%	19,2%	-4,7%	-12,5%	5,8%		2,7%
codes*	6,7%	2,2%	19,1%	-4,6%	-12,7%	5,7%		0,0%
753874	27,5%	18,1%	28,3%	-35,0%	-47,4%	-18,4%		-2,4%
758015	10,6%	8,4%	25,4%	-7,3%	-4,2%	7,1%		6,3%
758030	7,2%	7,4%	22,6%	-5,5%	-2,1%	12,5%		6,5%
758052	-17,8%	-20,7%	-3,9%	-20,3%	-24,1%	-21,5%		-17,8%
758074	11,1%	11,3%	26,2%	-4,1%	2,4%	11,4%		9,3%
758096								
758155	2,9%	4,5%	23,0%	-12,2%	-5,7%	8,4%		2,8%

*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 2,6%. Nous constatons ici une différence entre les codes nomenclature. Nous constatons une augmentation pour les codes 425316 (Honoraires forfaitaires, forfait C, domicile (semaine)) et 425294 (Honoraires forfaitaires, forfait B, domicile (semaine)) de respectivement 11,4% et 8,2%. Nous constatons une diminution pour le code 425014 (Première prestation de base de la journée de soins, domicile (semaine)), le code 425110 (Soins d'hygiène (toilettes), domicile (semaine)) et le code 425272 (Honoraires forfaitaires, forfait A, domicile (semaine)) de respectivement 8,9%, 6,7% et 0,5%.

Dans le mois de prestation de mai, nous observons une diminution de 5,5%. La diminution est relevée pour tous les codes sauf le code 425316 (Honoraires forfaitaires, forfait C, domicile (semaine)).

En revanche, les dépenses ont de nouveau augmenté de 16,5% au cours du mois de prestation de juin. L'augmentation se situe au niveau de tous les codes nomenclature.

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

Code	DocN mois de comptabilisation juillet 2019							Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	
Total	40.553.165	37.076.083	38.994.813	38.728.642	38.595.875	34.056.151	1.586.261	229.590.990
425014	5.763.989	5.351.969	5.623.424	5.579.628	5.513.530	4.847.159	254.661	32.934.361
425110	4.091.238	3.750.110	3.957.990	3.934.772	3.906.946	3.432.046	200.916	23.274.018
425272	9.259.233	8.445.722	8.858.135	8.817.993	8.785.975	7.777.935	327.563	52.272.556
425294	16.462.308	15.040.979	15.853.560	15.800.861	15.820.967	13.970.164	578.089	93.526.929
425316	4.976.396	4.487.303	4.701.704	4.595.387	4.568.456	4.028.847	225.032	27.583.126
Code	AIM mois de comptabilisation juillet 2020							Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	
Total	42.383.481	38.753.664	42.227.282	39.742.267	36.481.441	39.682.055	1.050.363	240.320.551
425014	5.925.298	5.475.169	5.778.985	5.084.633	4.725.118	5.306.293	150.106	32.445.601
425110	4.171.602	3.793.085	4.028.752	3.669.220	3.402.067	3.693.899	117.150	22.875.775
425272	9.571.573	8.756.267	9.504.850	8.773.467	8.029.888	8.735.272	224.060	53.595.376
425294	17.661.790	16.139.590	17.760.431	17.095.547	15.661.843	16.942.063	373.516	101.634.780
425316	5.053.217	4.589.554	5.154.264	5.119.400	4.662.525	5.004.528	185.531	29.769.019
Code	Evolution							Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	
Total	4,5%	4,5%	8,3%	2,6%	-5,5%	16,5%		4,7%
425014	2,8%	2,3%	2,8%	-8,9%	-14,3%	9,5%		-1,5%
425110	2,0%	1,1%	1,8%	-6,7%	-12,9%	7,6%		-1,7%
425272	3,4%	3,7%	7,3%	-0,5%	-8,6%	12,3%		2,5%
425294	7,3%	7,3%	12,0%	8,2%	-1,0%	21,3%		8,7%
425316	1,5%	2,3%	9,6%	11,4%	2,1%	24,2%		7,9%

3.6.5. Kinésithérapie

Pour le secteur de la kinésithérapie, nous constatons dans le mois de prestation de mars une diminution des dépenses de 39% 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 74,1%. Tous les codes nomenclature accusent une diminution. La diminution la plus importante (87,2%) 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).

Dans le mois de prestation de mai, la diminution s'élève à 36,2%. Elle se situe au niveau de tous les codes de nomenclature. Dans le mois de prestation de juin, la baisse est limitée à 0,9%. Tous les codes de nomenclature affichent une diminution, à l'exception des codes 561013 et 563916.

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

Code	DocN mois de comptabilisation juillet 2019							Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	
Total	25.351.880	23.868.491	23.578.968	21.381.907	18.214.870	10.332.694	2.524.217	125.253.028
560011	12.373.371	12.028.698	11.815.084	10.675.309	9.002.671	5.088.707	1.329.811	62.313.652
561013	4.937.866	4.437.756	4.340.570	3.950.872	3.467.225	2.060.273	458.077	23.652.638
563010	4.755.792	4.355.233	4.364.611	4.012.780	3.441.430	1.962.900	488.136	23.380.882
563916	2.572.707	2.413.645	2.408.430	2.135.615	1.749.472	867.205	169.955	12.317.030
564211	712.144	633.159	650.273	607.331	554.073	353.608	78.239	3.588.826
Code	AIM mois de comptabilisation juillet 2020							Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	
Total	26.533.112	23.429.075	14.379.664	5.532.748	11.621.758	10.237.181	1.800.893	93.534.430
560011	13.028.488	11.747.577	6.420.916	1.368.270	4.906.734	4.962.701	1.063.557	43.498.243
561013	5.108.253	4.371.261	3.169.702	1.981.129	2.787.140	2.133.163	257.053	19.807.700
563010	4.843.539	4.151.636	2.667.205	1.136.427	2.131.827	1.770.051	324.401	17.025.086
563916	2.784.516	2.487.539	1.606.350	678.990	1.342.234	1.049.458	126.283	10.075.370
564211	768.315	671.061	515.491	367.932	453.823	321.808	29.600	3.128.031
Code	Evolution							Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	
Total	4,7%	-1,8%	-39,0%	-74,1%	-36,2%	-0,9%		-25,3%
560011	5,3%	-2,3%	-45,7%	-87,2%	-45,5%	-2,5%		-30,2%
561013	3,5%	-1,5%	-27,0%	-49,9%	-19,6%	3,5%		-16,3%
563010	1,8%	-4,7%	-38,9%	-71,7%	-38,1%	-9,8%		-27,2%
563916	8,2%	3,1%	-33,3%	-68,2%	-23,3%	21,0%		-18,2%
564211	7,9%	6,0%	-20,7%	-39,4%	-18,1%	-9,0%		-12,8%

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

Dans les mois de prestation de mars, avril et mai, 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 les mois de prestation de mars, avril et mai uniquement chez les bandagistes et orthopédistes.

Dans le mois de prestation de juin, nous constatons une diminution dans tous les secteurs.

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

Secteur	DocN mois de comptabilisation juillet 2019							Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	
Total	3.283.725	5.558.950	5.757.749	5.741.737	5.509.777	3.796.215	1.008.635	30.656.788
Bandagistes en orthopédistes	578.191	500.614	576.882	541.135	434.393	454.526	49.158	3.134.897
Opticiens	373.159	306.275	311.804	260.926	246.159	169.051	83.561	1.750.936
Audiciens		2.570.172	2.898.534	3.269.728	2.992.928	2.065.527	792.912	14.589.802
Sages-femmes	366.129	334.990	344.845	343.704	308.817	220.846	28.697	1.948.027
Logopédie	1.966.246	1.846.899	1.625.684	1.326.244	1.527.480	886.266	54.307	9.233.125
Secteur	AIM mois de comptabilisation juillet 2020							Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	
Total	6.496.634	5.887.289	4.618.262	2.946.704	3.191.535	2.594.862	339.013	26.074.298
Bandagistes en orthopédistes	631.833	519.334	625.408	579.011	451.804	273.894	5.009	3.086.293
Opticiens	320.576	316.780	155.128	19.790	156.338	168.436	69.380	1.206.428
Audiciens	3.301.685	3.224.449	2.645.897	1.630.914	1.250.870	1.132.800	202.901	13.389.516
Sages-femmes	381.707	335.200	310.216	296.957	286.353	215.675	26.652	1.852.761
Logopédie	1.860.833	1.491.525	881.613	420.032	1.046.170	804.057	35.070	6.539.300
Secteur	Evolution							Total
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	
Total	97,8%	5,9%	-19,8%	-48,7%	-42,1%	-31,6%		-14,9%
Bandagistes en orthopédistes	9,3%	3,7%	8,4%	7,0%	4,0%	-39,7%		-1,6%
Opticiens	-14,1%	3,4%	-50,2%	-92,4%	-36,5%	-0,4%		-31,1%
Audiciens		25,5%	-8,7%	-50,1%	-58,2%	-45,2%		-8,2%
Sages-femmes	4,3%	0,1%	-10,0%	-13,6%	-7,3%	-2,3%		-4,9%
Logopédie	-5,4%	-19,2%	-45,8%	-68,3%	-31,5%	-9,3%		-29,2%

3.7. Conclusion

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 juillet 2020 (exercice actuel), nous constatons une diminution des dépenses de 4,2 % par rapport à l'année précédente.
La sélection de codes relatifs aux secteurs des médecins, dentistes, kinésithérapeutes, opticiens, audiciens, bandagistes et orthopédistes, opticiens, sages-femmes et logopèdes connaît une diminution des dépenses par rapport au mois de comptabilisation de juillet 2019 (exercice actuel). En revanche, nous constatons une augmentation des dépenses pour les spécialités et l'art infirmier. Cette augmentation est analysée de façon plus précise dans les données prestées. Il en ressort que pour les praticiens de l'art infirmier, une augmentation est relevée dans les mois de prestation d'avril et de juin tandis que pour les spécialités, on relève une augmentation dans le mois de prestation de juin.
- L'analyse du mois de comptabilisation de juillet (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 spécialités 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 et des bandagistes et orthopédistes. Il s'agit des diminutions suivantes : médecins -49,9%, dentistes -93,5%, spécialités -4,7%, kinésithérapeutes -74,1%, opticiens -92,4%, audiciens -50,1%, sages-femmes -13,6% et logopèdes -68,3%. Toutefois, chez les praticiens de l'art infirmier, nous constatons une diminution (-8,0%) au niveau des actes. Seuls les forfaits connaissent une augmentation (6,1%).
 - Dans le mois de prestation de mai, tous les secteurs ont affiché une diminution des dépenses, à l'exception des bandagistes et des orthopédistes. Il s'agit des diminutions suivantes : médecins -36,9%, dentistes -46,8%, spécialités -12,5%, praticiens de l'art infirmier -5,5%, kinésithérapeutes -36,2%, opticiens -36,5%, audiciens -58,2%, sages-femmes -7,3% et logopèdes -31,5%.
 - Dans le mois de prestation de juin, nous constatons une augmentation des dépenses pour les dentistes, les praticiens de l'art infirmier et les spécialités de respectivement 13,6%, 16,5% et 5,8%. Dans les autres secteurs, on observe une nouvelle baisse des dépenses : médecins -0,7%, kinésithérapie -0,9%, bandagistes et orthopédistes -39,7%, opticiens -0,4%, audiciens -45,2%, sages-femmes -2,3% et logopèdes -9,3%.

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 de suppléments dans les STATMD. Les douzièmes budgétaires des hôpitaux ne sont pas non plus inclus dans cette source de données.

Dans les documents STATMD, nous disposons, pour tous les fichiers de facturation acceptés, de la date de réception (date à laquelle l'organisme assureur a reçu le fichier de facturation) et du mois de prestation (mois concerné par la majorité des dépenses figurant dans le fichier de facturation). 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 concret et, d'autre part, 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.

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 ET30, ET40 ou ET50). 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 quatre 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. Toutefois, les cas n'étaient pas toujours corrects dans les secteurs où des jours sont également comptabilisés. Pour cette raison, nous utiliserons essentiellement les dépenses dans le présent rapport.

Troisièmement, pour certains secteurs, les données STATMD pour les mois de 2020 ont également été comparées aux documents N. Les données STATMD pour le secteur des prix de la journée d'entretien indiquent que certains organismes assureurs ne comptabilisent pas correctement les dépenses pour les pseudo-codes « montant par jour » et « montant par admission » pour les mois de 2020.

Les dépenses « montant par jour » et « montant par admission » de STATMD de 2018 et 2019 sont reprises pour la partie INAMI (à 77,23%), comme c'est également le cas dans les Documents N. Les données STATMD de 2020 indiquent que certains organismes assureurs comptabilisent ces dépenses à 100%. Cela pourrait être déterminé en comparant les dépenses pertinentes de STATMD 2020 aux dépenses des documents N. Cette détermination sera communiquée aux organismes assureurs afin d'en permettre une correction à l'avenir.

Cette erreur dans les données peut donner une image tronquée de l'évolution du secteur des prix de la journée d'entretien, ce qui signifie que ce secteur n'est pas abordé en détail dans le présent rapport. Toutefois, cela a peu d'impact sur l'ensemble des dépenses STATMD et ne faussera pas les analyses globales entre les différents secteurs.

Enfin, nous avons analysé l'évolution des prestations pour accouchements. Nous prévoyons en l'occurrence une évolution stable et pas de diminution due à la crise si la qualité des données est bonne. Nous constatons que c'est également le cas dans les tableaux et les graphiques 4.1.1. à 4.1.3. Les mois prestés (tableau 4.1.2. et graphique 4.1.3.) de janvier à juin ont été compilés par année sur la base des données comptabilisées pour les mois de janvier à juillet 2018-2020 (exercice en cours). Par conséquent, les mois de prestation sont incomplets.

Tableau 4.1.1. Qualité des données : accouchements : cas comptabilisés 2018-2020

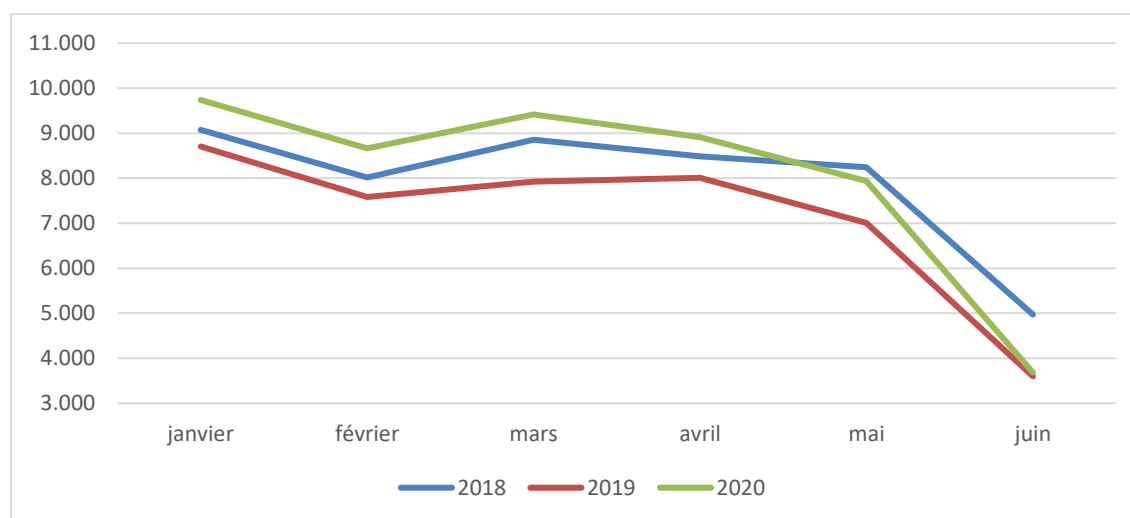
	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	8.335	8.375	9.238	0%	10%
février	8.340	6.134	9.547	-26%	56%
mars	9.614	6.412	10.780	-33%	68%
avril	7.662	8.259	8.867	8%	7%
mai	9.248	9.649	9.938	4%	3%
juin	8.972	9.900	10.155	10%	3%
juillet	9.820	8.984	10.596	-9%	18%
août	9.365	10.191		9%	
septembre	9.839	9.676		-2%	
octobre	10.778	11.059		3%	
novembre	8.870	8.798		-1%	
décembre	9.459	9.779		3%	
total	110.302	107.216	69.121	-3%	

Tableau 4.1.2. Qualité des données : accouchements : cas prestés* 2018-2020

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	9.074	8.705	9.738	-4%	12%
février	8.017	7.585	8.664	-5%	14%
mars	8.853	7.925	9.416	-10%	19%
avril	8.488	8.009	8.915	-6%	11%
mai	8.245	7.006	7.940	-15%	13%
juin	4.971	3.600	3.684	-28%	2%
total	47.648	42.830	48.357	-10%	13%

* sur la base des cas comptabilisés de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)

Graphique 4.1.3. Qualité des données : accouchements : cas prestés*



* sur la base des dépenses comptabilisées de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)

⇒ Les mois prestés ne sont pas complets, certainement pas le mois de juin.

4.2. Analyse de tous les documents STATMD

4.2.1. Général

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. Le STATMD de mai 2020 diminue de 20%, celui de juin de 11% et celui de juillet reste stable par rapport au STATMD de mai, juin et juillet 2019, respectivement (voir tableau 4.2.1.1.).

Les mois prestés de janvier à juin inclus ont été compilés par année sur base des données comptabilisées pour les mois de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel). Par conséquent, les mois de prestation sont incomplets. Ils donnent toutefois une première indication de la situation dans les hôpitaux, et révèlent plus particulièrement une diminution de 6% en mars, de 29% en avril, de 14% en mai et une augmentation de 11% en juin 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)

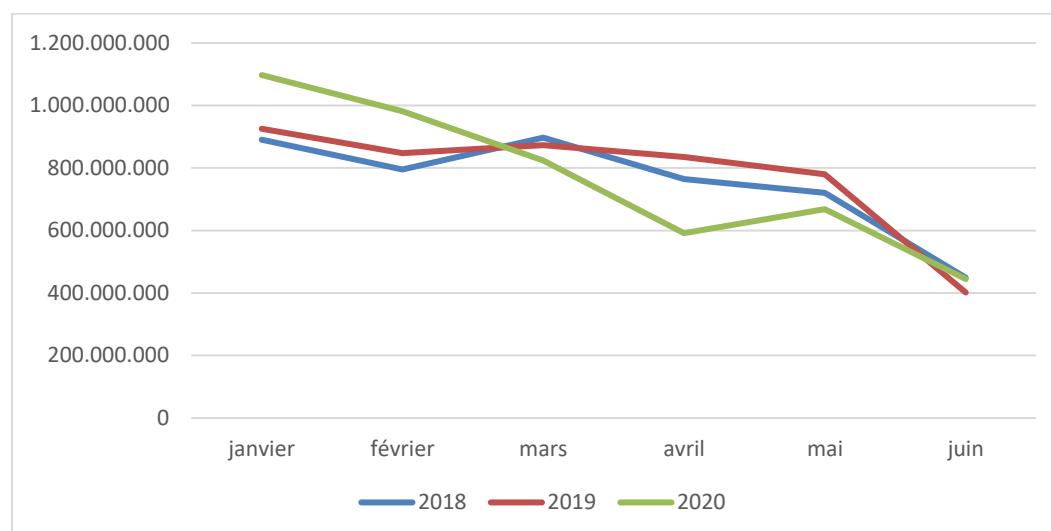
	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	797.652.457	869.481.274	959.848.818	9%	10%
février	775.921.500	686.259.650	1.019.288.326	-12%	49%
mars	928.973.322	884.635.855	1.121.801.913	-5%	27%
avril	836.606.904	978.927.332	986.353.656	17%	1%
mai	910.779.546	998.062.058	797.818.473	10%	-20%
juin	817.021.829	914.693.575	817.228.317	12%	-11%
juillet	891.620.493	946.756.303	947.556.918	6%	0%
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	6.649.896.421	7%	

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

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	890.804.142	925.422.677	1.097.178.498	4%	19%
février	795.558.579	847.395.120	981.479.620	7%	16%
mars	897.073.922	873.309.781	823.928.253	-3%	-6%
avril	764.888.817	835.287.389	591.251.891	9%	-29%
mai	720.454.860	779.376.800	668.279.040	8%	-14%
juin	449.170.167	401.731.396	444.893.352	-11%	11%
total	4.517.950.486	4.662.523.164	4.607.010.654	3%	-1%

* sur la base des dépenses comptabilisées de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)

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



* sur la base des dépenses comptabilisées de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)

⇒ Les mois prestés ne sont pas complets, certainement pas le mois de juin.

4.2.2. Type d'hôpital

Dans le présent paragraphe, les dépenses des STATMD sont analysées par type d'hôpital.

Les dépenses des **hôpitaux généraux** suivent la même tendance que les dépenses totales des STATMD (voir tableaux 4.2.2.1 et 4.2.2.2). Ce qui 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	900.620.632	9%	10%
février	766.079.126	677.627.910	1.012.324.001	-12%	49%
mars	928.098.630	883.879.883	1.118.800.129	-5%	27%
avril	791.279.522	932.788.261	939.838.728	18%	1%
mai	905.575.055	991.263.223	784.502.889	9%	-21%
juin	813.505.323	911.830.285	811.528.398	12%	-11%
juillet	846.558.559	899.912.278	908.072.718	6%	1%
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	6.475.687.495	7%	

Tableau 4.2.2.2. Hôpitaux généraux : dépenses prestées* 2018-2020 (en EUR)

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	871.798.071	905.809.765	1.073.663.615	4%	19%
février	779.370.485	830.407.078	960.264.380	7%	16%
mars	878.815.806	855.076.287	803.563.763	-3%	-6%
avril	749.752.129	819.090.811	578.779.073	9%	-29%
mai	705.922.353	763.706.228	656.032.918	8%	-14%
juin	434.769.749	387.623.983	432.588.088	-11%	12%
total	4.420.428.593	4.561.714.152	4.504.891.837	3%	-1%

* sur la base des dépenses comptabilisées de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)

Les **hôpitaux psychiatriques** facturent par trimestre (jusqu'au 30/06/2020) et c'est la raison pour laquelle nous n'examinons que les dépenses prestées (voir tableau 4.2.2.3.). Par conséquent, les mois d'avril, mai et juin ne sont pas complets, mais nous pouvons déjà avoir une idée des tendances, en particulier une légère augmentation en mars et une diminution en avril, mai et juin 2020 par rapport aux mêmes mois en 2019.

Tableau 4.2.2.3. Hôpitaux psychiatriques : dépenses prestées* 2018-2020 (en EUR)

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	19.006.071	19.612.912	23.514.883	3%	20%
février	16.188.094	16.988.042	21.215.241	5%	25%
mars	18.258.115	18.233.494	20.364.490	0%	12%
avril	15.136.689	16.196.578	12.472.818	7%	-23%
mai	14.532.506	15.670.572	12.246.121	8%	-22%
juin	14.400.418	14.107.412	12.305.263	-2%	-13%
total	97.521.893	100.809.011	102.118.817	3%	1%

* sur la base des dépenses comptabilisées de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)

Malgré l'augmentation des dépenses consacrées aux hôpitaux psychiatriques en mars, le **nombre d'admissions psychiatriques** (tant dans les hôpitaux généraux que psychiatriques) affiche une tendance à la baisse depuis mars (voir tableau 4.2.2.4). Toutefois, il s'agit d'une approche basée sur le code nomenclature 597726 (Honoraire pour l'examen psychiatrique d'entrée avec rapport pour le patient admis dans un service A, K, T ou Sp-psychogériatrique d'un hôpital effectué par un médecin-spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie).

Tableau 4.2.2.4. Admissions psychiatriques : cas prestés* 2018-2020

mois de prestation	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	7.086	7.252	7.940	2%	9%
février	6.272	6.187	6.929	-1%	12%
mars	6.888	6.787	5.413	-1%	-20%
avril	5.754	6.020	3.656	5%	-39%
mai	5.258	5.258	3.488	0%	-34%
juin	3.972	3.495	3.017	-12%	-14%
total	35.230	34.999	30.443	-1%	-13%

* sur la base des cas comptabilisés de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)

* estimation sur la base du code nomenclature 597726

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 jusqu'au mois de prestation de mai. Une nouvelle augmentation est observée en juin (voir 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	34.381.880	-1%	3%
février	28.971.607	29.036.430	36.705.150	0%	26%
mars	31.502.602	27.174.949	34.475.326	-14%	27%
avril	30.256.634	29.370.002	34.254.491	-3%	17%
mai	36.162.594	33.478.943	36.014.189	-7%	8%
juin	28.835.185	29.711.781	38.497.232	3%	30%
juillet	32.337.919	32.462.642	37.010.754	0%	14%
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	251.339.022	-3%	

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

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	32.204.319	29.797.465	34.323.778	-7%	15%
février	29.326.029	27.530.747	30.767.243	-6%	12%
mars	33.156.890	28.425.185	29.339.630	-14%	3%
avril	26.611.019	24.285.006	33.987.378	-9%	40%
mai	20.097.148	19.098.258	21.942.277	-5%	15%
juin	10.692.639	8.827.774	9.291.200	-17%	5%
total	152.088.044	137.964.435	159.651.506	-9%	16%

* sur la base des dépenses comptabilisées de janvier à juillet 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	866.238.752	9%	10%
février	737.107.519	648.591.480	975.618.851	-12%	50%
mars	896.596.028	856.704.934	1.084.324.803	-4%	27%
avril	761.022.888	903.418.259	905.584.237	19%	0%
mai	869.412.461	957.784.280	748.488.700	10%	-22%
juin	784.670.137	882.118.504	773.031.167	12%	-12%
juillet	814.220.640	867.449.636	871.061.964	7%	0%
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	6.224.348.473	7%	

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

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	839.593.752	876.012.300	1.039.339.837	4%	19%
février	750.044.456	802.876.331	929.497.136	7%	16%
mars	845.658.916	826.651.102	774.224.133	-2%	-6%
avril	723.141.110	794.805.805	544.791.695	10%	-31%
mai	685.825.206	744.607.970	634.090.642	9%	-15%
juin	424.077.110	378.796.209	423.296.888	-11%	12%
total	4.268.340.549	4.423.749.718	4.345.240.331	4%	-2%

* sur la base des dépenses comptabilisées de janvier à juillet 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 jours pendant lesquels des patients Covid-19 ont été hospitalisés dans les hôpitaux généraux sur base des STATMD de janvier à juillet pour les mois de prestation de mars, avril, mai et juin. Le nombre de jours des mois de prestation n'est pas encore complet, en particulier le mois de juin.

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 ».

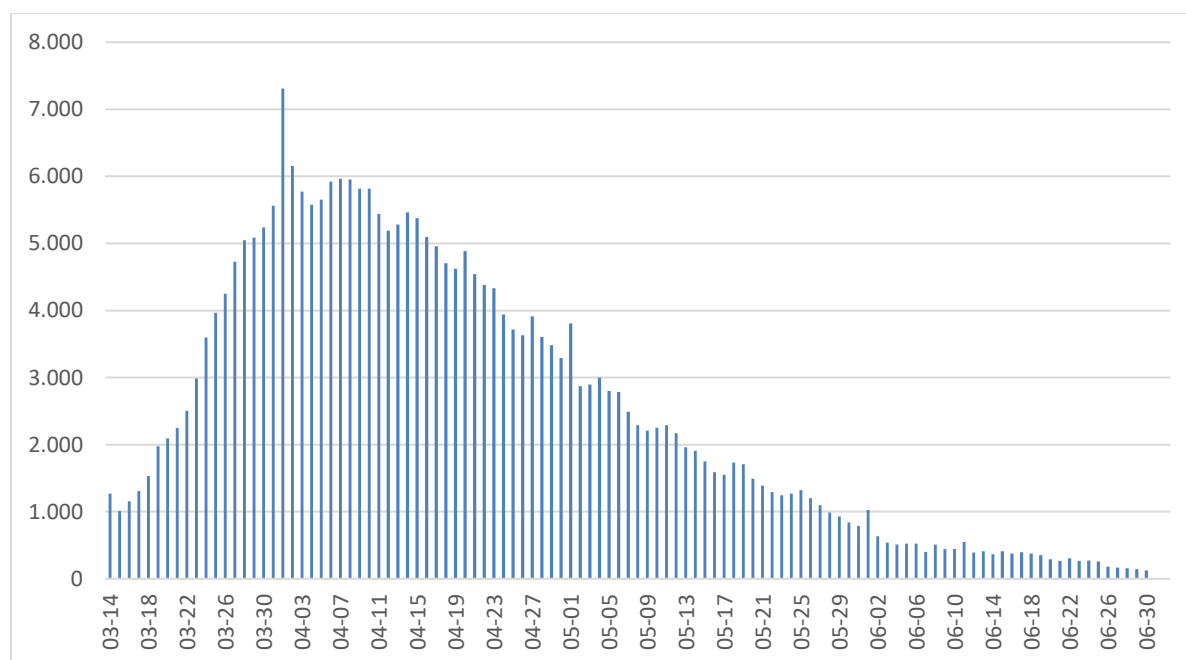
Le graphique 4.2.4.3. présente le nombre de fois que le pseudo-code 597984 a été comptabilisé par jour. Ici non plus, le mois de juin n'est pas complet.

Tableau 4.2.4.1. Hôpitaux généraux : jours prestés* patients Covid-19 à partir du 14 mars 2020

Nombre de jours	Mars	Avril	Mai	Juin
Soins intensifs	9.246	29.572	9.986	1.254
Autres services	46.309	120.213	47.930	10.362
Total	55.555	149.785	57.916	11.616

* sur la base des cas comptabilisés de janvier à juillet 2020 pour le pseudo-code 597984

Graphique 4.2.4.2. Hôpitaux généraux : jours prestés* de mars à juin



* sur la base des cas comptabilisés de janvier à juillet 2020 pour le pseudo-code 597984

⇒ Les mois prestés ne sont pas complets, certainement pas le mois de juin.

4.3. Analyse par secteur

Dans cette rubrique sont analysés les principaux postes de dépenses 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 en regard des dépenses pour les forfaits de soins à basse variabilité. Ces rubriques représentent ensemble 52% des dépenses des documents STATMD.

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

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	421.841.156	449.917.225	477.881.273	7%	6%
février	410.648.010	350.962.798	509.695.243	-15%	45%
mars	500.753.819	468.400.516	574.706.380	-6%	23%
avril	451.238.841	511.248.903	470.817.516	13%	-8%
mai	493.643.788	521.142.490	346.428.784	6%	-34%
juin	433.840.051	476.214.183	349.770.913	10%	-27%
juillet	481.669.698	490.192.324	448.988.139	2%	-8%
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	3.178.288.247	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% et pour le mois de juin 2020 de 27% par rapport aux mêmes mois en 2019.

Tableau 4.3.1.2. Honoraires des médecins et forfaits de soins à basse variabilité : dépenses prestées 2018-2020 (en EUR)

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	486.220.211	491.746.906	559.126.373	1%	14%
février	436.504.259	453.757.190	503.464.872	4%	11%
mars	493.945.170	464.421.938	373.878.739	-6%	-19%
avril	414.844.077	438.937.613	231.115.128	6%	-47%
mai	390.380.781	412.289.733	303.558.993	6%	-26%
juin	251.649.807	210.721.847	223.506.126	-16%	6%
total	2.473.544.306	2.471.875.228	2.194.650.231	0%	-11%

** sur la base des dépenses comptabilisées de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)*

Dans le tableau 4.3.1.2., nous pouvons constater que les dépenses pour les mois de prestation de mars, avril et mai 2020 diminuent de 19%, 47% et 26% respectivement par rapport aux mêmes mois en 2019. Dans le mois de prestation de juin 2020, elles augmentent à nouveau légèrement de 6% par rapport à juin 2019.

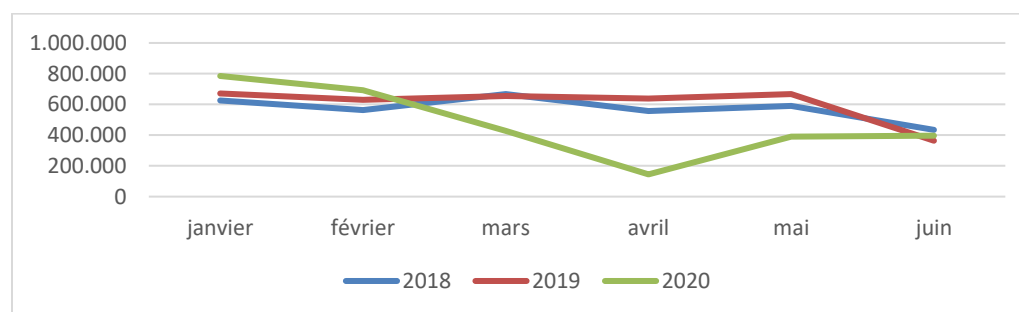
Si l'on considère uniquement les consultations des médecins dans les hôpitaux (voir tableau 4.3.1.3 et graphique 4.3.1.4.), la baisse des mois de prestation de mars, avril et mai 2020 est encore plus forte, de respectivement -35%, -77% et -42% par rapport aux mêmes mois en 2019.

Tableau 4.3.1.3. Consultations des médecins dans les hôpitaux: dépenses prestées* 2018-2020 (en EUR)

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	626.481	671.332	785.158	7%	17%
février	564.029	629.504	692.772	12%	10%
mars	667.340	655.819	427.389	-2%	-35%
avril	557.776	637.257	144.746	14%	-77%
mai	589.521	667.879	390.366	13%	-42%
juin	434.348	363.769	396.769	-16%	9%
total	3.439.495	3.625.560	2.837.200	5%	-22%

** sur la base des dépenses comptabilisées de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)*

Graphique 4.3.1.4. Consultations des médecins dans les hôpitaux: dépenses prestées* 2018-2020 (en EUR)



** sur la base des dépenses comptabilisées de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)*

⇒ Les mois prestés ne sont pas complets, certainement pas le mois de juin.

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	229.297.603	19%	14%
février	171.058.228	165.246.431	263.488.594	-3%	59%
mars	204.750.054	220.736.220	278.050.318	8%	26%
avril	177.243.783	233.089.850	261.287.217	32%	12%
mai	204.998.785	246.019.572	248.627.451	20%	1%
juin	184.535.440	226.808.574	263.193.888	23%	16%
juillet	192.707.546	226.041.352	250.829.688	17%	11%
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	1.794.774.759	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. Les dépenses comptabilisées pour juin 2020 et juillet 2020 augmentent à nouveau par rapport aux mêmes mois de 2019.

Tableau 4.3.2.2. Prestations pharmaceutiques : dépenses prestées* 2018-2020 (en EUR)

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	194.335.331	220.628.634	272.592.886	14%	24%
février	170.070.697	198.423.380	238.654.992	17%	20%
mars	192.313.996	209.544.023	247.648.962	9%	18%
avril	172.793.138	209.360.853	215.360.326	21%	3%
mai	165.724.970	194.600.639	202.947.227	17%	4%
juin	97.877.469	102.747.902	119.125.208	5%	16%
total	993.115.602	1.135.305.431	1.296.329.601	14%	14%

* sur la base des dépenses comptabilisées de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)

Dans le tableau 4.3.2.2., nous pouvons constater que les dépenses pour tous les mois de prestation de 2020 augmentent par rapport aux mêmes mois en 2019 pour les prestations pharmaceutiques au sein des hôpitaux. L'augmentation diminue au cours des mois d'avril et de mai.

4.4. Situation dans les hôpitaux

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

4.4.1. Soins urgents

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

Le tableau 4.4.1.1. donne une indication de l'évolution du nombre d'**infarctus**. On constate qu'ils ont diminué d'un tiers dans le mois de prestation d'avril 2020 par rapport à avril 2019. Cette indication s'appuie sur les codes nomenclature suivants :

- 589013 - 589024 : Dilatation endovasculaire percutanée avec ou sans placement de stent(s) sous contrôle d'imagerie médicale d'une sténose et/ou occlusion d'une artère coronaire, y compris les manipulations et contrôles pendant le traitement ainsi que le matériel utilisé, à l'exclusion du cathéter de dilatation et des produits pharmaceutiques et de contraste. Pour l'ensemble des artères coronaires I 1215
⇒ *Il s'agit donc de la dilatation éventuelle d'un rétrécissement qui a été déterminé lors d'un examen de contrôle (et donc préventif) ou d'un rétrécissement qui a conduit à un infarctus effectif (curatif).*
- 589153 - 589164 : Introduction percutanée sous contrôle d'imagerie médicale de cathéters endovasculaires visant la dissolution d'un ou de plusieurs caillots, y compris les manipulations et contrôles pendant le traitement et les cathéters utilisés, à l'exclusion des produits pharmaceutiques et de contraste. Pour les vaisseaux coronaires I 450
⇒ *Il s'agit de la dissolution de caillots sanguins qui peuvent être à l'origine d'un infarctus.*

Tableau 4.4.1.1. Indication du nombre d'infarctus : cas prestés* 2018-2020

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	2.471	2.359	2.724	-5%	15%
février	2.122	2.166	2.508	2%	16%
mars	2.562	2.293	2.092	-10%	-9%
avril	2.183	2.097	1.374	-4%	-34%
mai	1.855	1.871	1.572	1%	-16%
juin	965	592	879	-39%	48%
total	12.158	11.378	11.149	-6%	-2%

* sur la base des cas comptabilisés de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)

Le tableau 4.4.1.2. donne une indication du **suivi des insuffisants cardiaques**. Dans le mois de prestation d'avril 2020, le nombre de cas diminue de 80% par rapport à avril 2019. Cette indication s'appuie sur les codes nomenclature suivants :

- 475812 - 475823 : Épreuve d'effort ou d'hypoxie avec monitoring continu d'au moins une dérivation avant chaque changement de charge, à la fin de l'épreuve et pendant au moins trois minutes après la fin de l'épreuve, plusieurs enregistrements électrocardiographiques de différentes dérivations et mesures de tension artérielle, avec extraits et protocole standardisé K 41,64
 - ⇒ *Il s'agit de l'épreuve d'effort classique effectué pour le diagnostic ou le contrôle (à l'hôpital ou dans un cabinet privé). Donne une idée du suivi des insuffisants cardiaques.*

Tableau 4.4.1.2. Insuffisants cardiaques : cas prestés* 2018-2020

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	43.805	43.564	48.439	-1%	11%
février	36.172	39.262	41.089	9%	5%
mars	43.277	39.243	24.056	-9%	-39%
avril	35.183	37.494	8.002	7%	-79%
mai	36.425	40.802	26.503	12%	-35%
juin	26.823	22.453	25.424	-16%	13%
total	221.685	222.818	173.513	1%	-22%

* sur la base des cas comptabilisés de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)

Le tableau 4.4.1.3. donne une indication du **traitement des troubles du rythme cardiaque**. Dans le mois de prestation d'avril 2020, le nombre de cas diminue de 58% par rapport à avril 2019. Cette indication s'appuie sur les codes nomenclature suivants :

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

Tableau 4.4.1.3. Indication du traitement des troubles du rythme cardiaque : cas prestés* 2018-2020

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	16.821	16.096	17.836	-4%	11%
février	14.945	14.927	16.480	0%	10%
mars	17.091	15.694	10.686	-8%	-32%
avril	14.296	14.973	6.279	5%	-58%
mai	13.091	14.175	10.008	8%	-29%
juin	8.500	6.976	8.421	-18%	21%
total	84.744	82.841	69.710	-2%	-16%

* sur la base des cas comptabilisés de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)

Le tableau 4.4.1.4 indique le nombre d'admissions pour **AVC (cérébral) aigu**. La baisse est en l'occurrence moins prononcée. Dans le mois de prestation d'avril 2020, le nombre de cas diminue de 19% par rapport à avril 2019. Les codes nomenclature suivants ont été utilisés :

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

Tableau 4.4.2.4. Admissions pour AVC (cérébral) aigu : cas prestés* 2018-2020

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	1.785	1.870	2.080	5%	11%
février	1.620	1.804	1.910	11%	6%
mars	1.723	1.848	1.488	7%	-19%
avril	1.407	1.584	1.331	13%	-16%
mai	1.191	1.380	1.347	16%	-2%
juin	670	607	625	-9%	3%
total	8.396	9.093	8.781	8%	-3%

* sur la base des cas comptabilisés de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)

Enfin, le tableau 4.4.1.5. indique les dépenses pour **prostatectomie**. Dans le mois de prestation d'avril 2020, les dépenses diminuent de 66% par rapport à avril 2019. Les codes nomenclature suivants ont été utilisés :

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

Tableau 4.4.2.5. Prostatectomie : dépenses prestées* 2018-2020 (en EUR)

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	65.421	54.897	56.680	-16%	3%
février	50.055	45.103	42.846	-10%	-5%
mars	61.331	40.460	28.407	-34%	-30%
avril	36.922	32.721	11.148	-11%	-66%
mai	46.208	31.638	14.953	-32%	-53%
juin	33.915	16.162	9.715	-52%	-40%
total	293.852	220.980	163.750	-25%	-26%

* sur la base des dépenses comptabilisées de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)

4.4.2. Soins non urgents

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

Le tableau 4.4.2.1 et le graphique 4.4.2.2 indiquent le nombre d'**examens du sommeil**. Dans le mois de prestation d'avril 2020, seulement 68 examens ont été réalisés contre 5.748 en avril 2019. Les codes nomenclature suivants ont été utilisés :

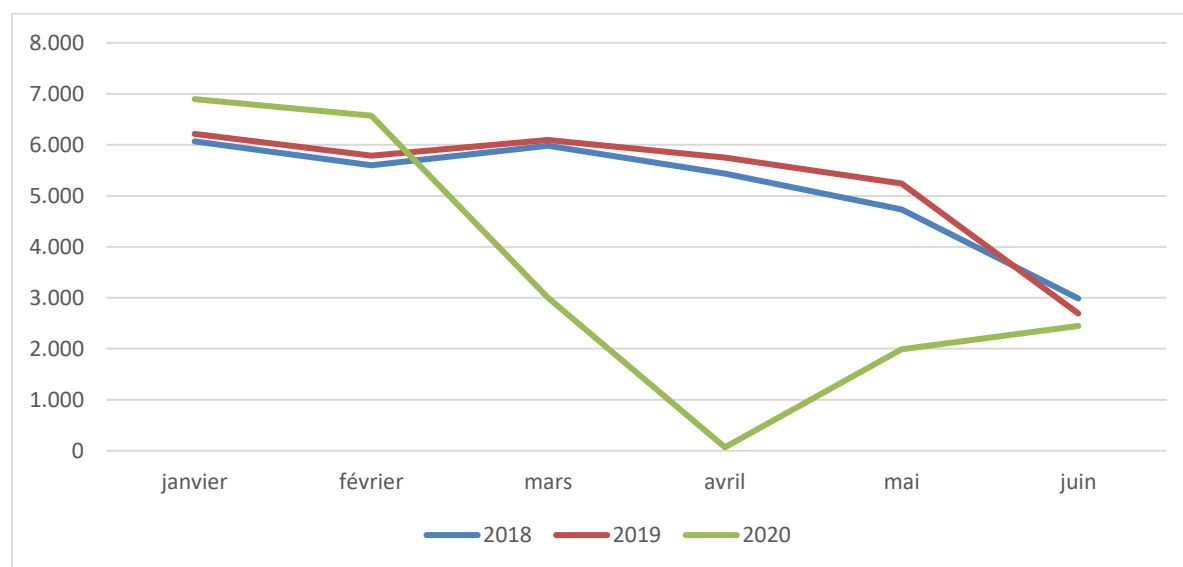
- 477374 - 477385 : Polysomnographie après l'âge d'un an K 180
 - ⇒ *Il s'agit de l'examen du sommeil qui se déroule principalement à l'hôpital pour détecter l'apnée du sommeil. Le nombre de prestations peut refléter la diminution des effectifs dans les hôpitaux, car il s'agit de soins plutôt différables.*

Tableau 4.4.2.1. Examen du sommeil : cas prestés* 2018-2020

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	6.068	6.215	6.897	2%	11%
février	5.599	5.791	6.575	3%	14%
mars	5.982	6.096	3.001	2%	-51%
avril	5.435	5.748	68	6%	-99%
mai	4.732	5.245	1.989	11%	-62%
juin	2.987	2.692	2.446	-10%	-9%
total	30.803	31.787	20.976	3%	-34%

* sur la base des cas comptabilisés de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)

Graphique 4.4.2.2. Examen du sommeil : cas prestés* 2018-2020



* sur la base des cas comptabilisés de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)

- ⇒ *Les mois prestés ne sont pas complets, certainement pas le mois de juin.*

Le tableau 4.4.2.3 et le graphique 4.4.2.4 indiquent le nombre de **stérilisations masculines et féminines**. Dans le mois de prestation d'avril 2020, seulement 14 stérilisations ont été réalisées contre 1.085 en avril 2019. Les codes nomenclature suivants ont été utilisés :

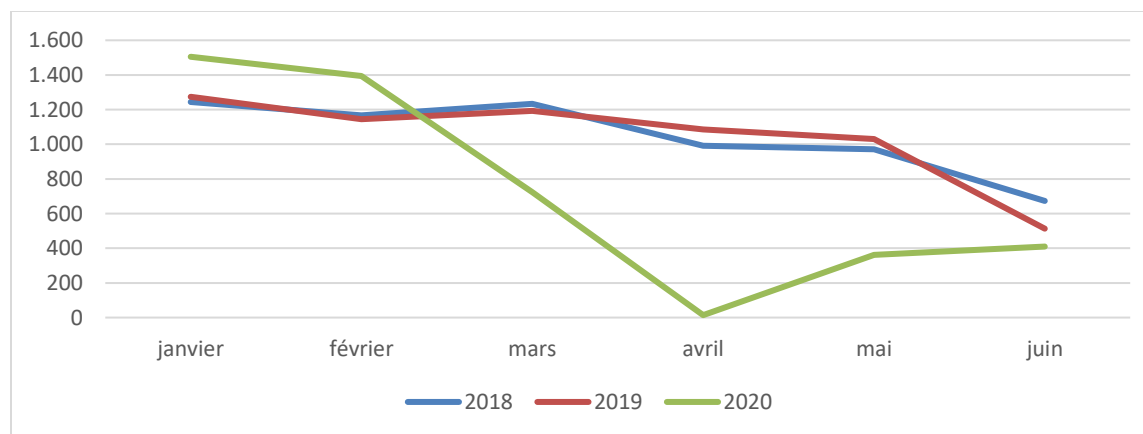
- 260794 - 260805 : Ligature d'un canal déférent K 75
⇒ = *homme*
- 432692 - 432703 : Laparoscopie pour intervention sur les trompes, y compris le pneumopéritoine K 120
⇒ = *femme*

Tableau 4.4.2.3. Stérilisation : cas prestés* 2018-2020

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	1.244	1.274	1.505	2%	18%
février	1.166	1.144	1.394	-2%	22%
mars	1.234	1.192	724	-3%	-39%
avril	992	1.085	14	9%	-99%
mai	972	1.030	361	6%	-65%
juin	673	513	410	-24%	-20%
total	6.281	6.238	4.408	-1%	-29%

* sur la base des cas comptabilisés de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)

Graphique 4.4.2.4. Stérilisation : cas prestés* 2018-2020



* sur la base des cas comptabilisés de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)

⇒ Les mois prestés ne sont pas complets, certainement pas le mois de juin.

4.4.3. Hôpital de jour des hôpitaux généraux

L'évolution des dépenses totales pour les forfaits d'hôpital de jour des hôpitaux généraux a diminué de moitié dans le mois de prestation d'avril 2020 par rapport à avril 2019 (voir tableau 4.4.3.1.). Si l'on examine le secteur de plus près, on constate que les forfaits d'oncologie augmentent de 8% en avril 2020 par rapport à avril 2019 (voir tableau 4.4.3.2 et graphique 4.4.3.3) et que les autres forfaits diminuent de 70% en avril 2020 par rapport à avril 2019 (voir tableau 4.4.3.4 et graphique 4.4.3.5). Les autres forfaits d'hôpital de jour sont les suivants :

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

Tableau 4.4.3.1. Forfaits hôpital de jour : dépenses prestées* 2018-2020 (en EUR)

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	20.899.169	22.127.191	25.311.429	6%	14%
février	18.712.806	20.562.926	22.566.485	10%	10%
mars	21.381.337	20.678.126	17.117.748	-3%	-17%
avril	18.594.308	20.723.768	10.393.025	11%	-50%
mai	18.551.168	20.118.747	15.313.534	8%	-24%
juin	11.483.363	10.034.209	10.756.368	-13%	7%
total	109.622.150	114.244.968	101.458.589	4%	-11%

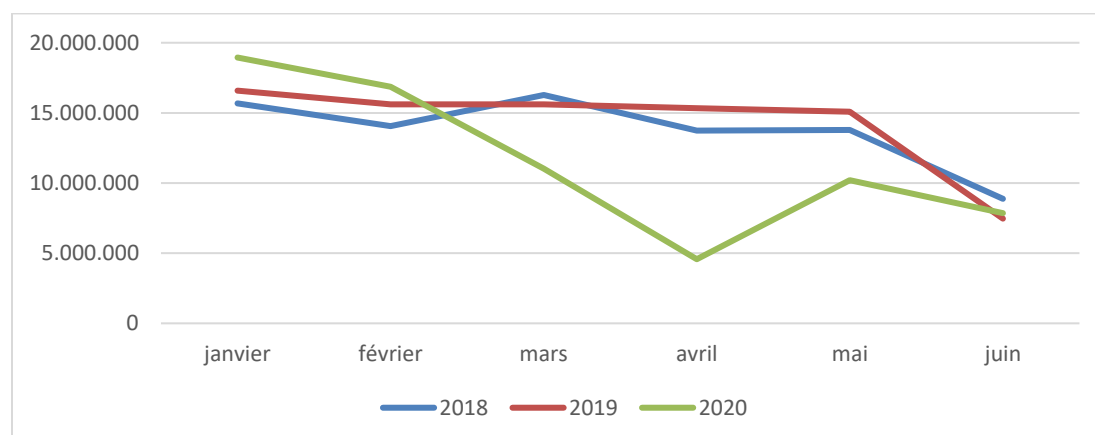
** sur la base des dépenses comptabilisées de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)*

Tableau 4.4.3.2. Forfaits hôpital de jour hors forfaits oncologie : dépenses prestées* 2018-2020 (en EUR)

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	15.678.263	16.584.657	18.946.690	6%	14%
février	14.055.683	15.618.295	16.861.714	11%	8%
mars	16.276.266	15.604.050	11.034.363	-4%	-29%
avril	13.734.669	15.329.015	4.571.015	12%	-70%
mai	13.780.990	15.090.452	10.214.106	10%	-32%
juin	8.876.377	7.464.561	7.851.852	-16%	5%
total	82.402.249	85.691.030	69.479.739	4%	-19%

** sur la base des dépenses comptabilisées de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)*

Graphique 4.4.3.3. Forfaits hôpital de jour hors forfaits oncologie : dépenses prestées* 2018-2020 (en EUR)



* sur la base des dépenses comptabilisées de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)

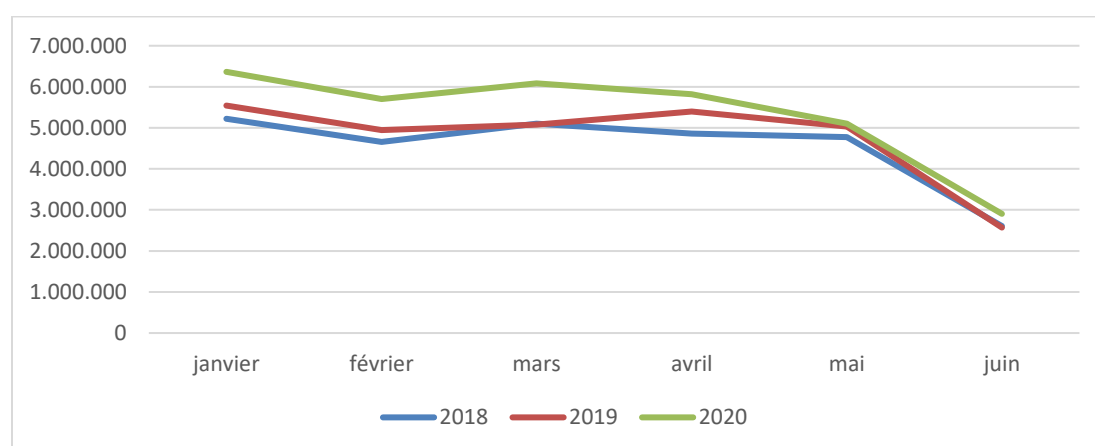
⇒ Les mois prestés ne sont pas complets, certainement pas le mois de juin.

Tableau 4.4.3.3. Forfaits hôpital de jour : forfaits oncologie : dépenses prestées* 2018-2020 (en EUR)

	2018	2019	2020	19/18	20/19
janvier	5.220.906	5.542.534	6.364.739	6%	15%
février	4.657.122	4.944.632	5.704.771	6%	15%
mars	5.105.070	5.074.075	6.083.385	-1%	20%
avril	4.859.638	5.394.754	5.822.011	11%	8%
mai	4.770.178	5.028.295	5.099.428	5%	1%
juin	2.606.986	2.569.648	2.904.516	-1%	13%
total	27.219.901	28.553.938	31.978.850	5%	12%

* sur la base des dépenses comptabilisées de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)

Tableau 4.4.3.4. Forfaits hôpital de jour : forfaits oncologie : dépenses prestées* 2018-2020 (en EUR)



* sur la base des dépenses comptabilisées de janvier à juillet 2018-2020 (exercice actuel)

⇒ Les mois prestés ne sont pas complets, certainement pas le mois de juin.

4.5. 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 dépenses prestées diminuent de 6% en mars, de 29% en avril et de 14% en mai 2020 par rapport aux mêmes mois en 2019. En juin 2020, elles augmentent à nouveau de 11% par rapport à juin 2019.

Les dépenses des hôpitaux généraux, qui représentent près de 98 % des dépenses, suivent la même tendance que les dépenses STATMD totales. Les hôpitaux psychiatriques ont connu une légère augmentation en mars et une diminution en avril, mai et juin 2020 par rapport aux mêmes mois en 2019.

Lorsque l'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 jusqu'au mois de mai et là aussi, on note à nouveau une augmentation en juin.

En outre, les données ont été analysées par secteur. Les dépenses pour toutes les rubriques des honoraires de médecins et des forfaits de soins à basse variabilité (soit au total 52% des dépenses des documents STATMD) diminuent au cours des mois de prestation de mars, avril et mai 2020 de 19%, 47% et 26%, respectivement, par rapport aux mêmes mois en 2019. Dans le mois de prestation de juin 2020, elles augmentent à nouveau légèrement de 6% par rapport à juin 2019.

Les dépenses pour le secteur des prestations pharmaceutiques (soit 25% des dépenses des documents STATMD) augmentent pour tous les mois de prestation de 2020 par rapport aux mêmes mois en 2019. L'augmentation diminue au cours des mois d'avril et de mai.

Enfin, une évaluation de l'activité dans les hôpitaux pendant la première vague de Covid-19 a été réalisée en examinant les soins urgents, les soins non urgents et la situation en hôpital de jour des hôpitaux généraux.

On s'attend à ce que les soins urgents ne diminuent pas fortement en 2020 malgré la crise du coronavirus. Toutefois, dans les données, nous constatons que les soins urgents affichent également une forte baisse, principalement au cours du mois de prestation d'avril 2020.

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

Pour les forfaits d'hôpital de jour, on peut constater que les forfaits d'oncologie augmentent de 8% en avril 2020 et que les autres diminuent de 70% en avril 2020 par rapport à avril 2019.

5. Conclusion

Sur base de trois nouveaux flux de données, le présent rapport fournit une indication sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie au cours de la première vague de la crise. Il s'agit des données reçues par les organismes assureurs jusqu'au 31 juillet 2020 inclus. L'impact de la crise du coronavirus est perceptible dans tous les flux de données.

Avant le début de l'analyse des nouveaux flux de données, les dépenses du flux de données existant (documents N) ont été analysées en ce qui concerne les données comptabilisées jusqu'au 31 mai 2020. Les documents N confirment largement l'évolution des prestations ambulatoires reprises au chapitre 3 et les dépenses pour les prestations à distance reprises au chapitre 2 du Rapport monitoring Covid-19 publié en juillet 2020. Les nouveaux flux de données entre l'INAMI et l'AIM fournissent donc, dans une large mesure, une bonne indication des dépenses.

Les dépenses comptabilisées pour les nouvelles prestations Covid se chiffrent à 201.901 milliers d'EUR. Les principales dépenses concernent les avis de triage, la continuité des soins et l'adaptation des prestations de base et des forfaits de l'art infirmier. Le remboursement des tests (hors tests sérologiques) s'élève à 16.352 milliers d'EUR. Au total, on recense 5.545.197 consultations à distance pour tous les secteurs sur l'ensemble de la période.

De l'analyse d'une sélection de codes nomenclature ambulatoires des OA 1, 2, 5, 6 et 9, il ressort que dans les dépenses cumulées comptabilisées de juillet 2020 (exercice actuel), une diminution des dépenses de 4,2 % par rapport à l'année précédente est à noter.

- Dans le mois de prestation d'avril, nous constatons une diminution dans tous les secteurs, sauf dans celui des praticiens de l'art infirmier et des bandagistes et orthopédistes. Il s'agit des diminutions suivantes : médecins -49,9%, dentistes -93,5%, spécialités -4,7%, kinésithérapeutes 74,1%, opticiens -92,4%, audiciens -50,1%, sages-femmes -13,6% et logopèdes -68,3%. Toutefois, chez les praticiens de l'art infirmier, nous constatons une diminution (-8,0%) au niveau des actes, seuls les forfaits connaissent une augmentation (6,1%).
- Dans le mois de prestation de mai, tous les secteurs ont affiché une diminution des dépenses, à l'exception des bandagistes et des orthopédistes. Il s'agit des diminutions suivantes : médecins -36,9%, dentistes -46,8%, spécialités -12,5%, praticiens de l'art infirmier -5,5%, kinésithérapeutes -36,2%, opticiens -36,5%, audiciens -58,2%, sages-femmes -7,3% et logopèdes -31,5%.
- Dans le mois de prestation de juin, nous constatons une augmentation des dépenses pour les dentistes, les praticiens de l'art infirmier et les spécialités de respectivement 13,6%, 16,5% et 5,8%. Dans les autres secteurs, on observe une nouvelle baisse des dépenses : médecins -0,7%, kinésithérapie -0,9%, bandagistes et orthopédistes -39,7%, opticiens -0,4%, audiciens -45,2%, sages-femmes -2,3% et logopèdes -9,3%.

Comme il s'agit de chiffres d'une sélection de codes, il convient d'être prudent dans l'interprétation des pourcentages.

Enfin, les données hospitalières sont analysées, l'effet de la crise du coronavirus étant visible tant dans les données comptabilisées que les données prestées. Les dépenses prestées diminuent de 6% en mars, 29% en avril et 14% en mai 2020 par rapport aux mêmes mois en 2019. En juin 2020, elles augmentent à nouveau de 11% par rapport à juin 2019. Les dépenses comptabilisées et prestées pour les services de soins intensifs augmentent tandis que les dépenses sont en baisse dans les autres services jusqu'au mois de mai (là aussi, on note une augmentation en juin).

Il ressort de l'analyse des données par secteur que les dépenses pour toutes les rubriques des honoraires des médecins et des soins à basse variabilité diminuent dans les mois de prestation de mars, avril et mai 2020 de 19%, 47% et 26% respectivement par rapport aux mêmes mois en 2019. Dans le mois de prestation de juin 2020, elles augmentent à nouveau légèrement de 6% par rapport à juin 2019. Les dépenses pour le secteur des prestations pharmaceutiques augmentent pour tous les mois de prestation de 2020 par rapport aux mêmes mois en 2019. L'augmentation diminue au cours des mois d'avril et de mai.

Enfin, une évaluation de l'activité dans les hôpitaux pendant la première vague de Covid-19 a été réalisée en examinant les soins urgents, les soins non urgents et la situation en hôpital de jour des hôpitaux généraux.

- On s'attend à ce que les soins urgents ne diminuent pas fortement en 2020 malgré la crise du coronavirus. Toutefois, dans les données, nous constatons que les soins urgents affichent également une forte baisse, principalement au cours du mois de prestation d'avril 2020.
- En raison du Covid-19, les hôpitaux ont dû reporter les contacts, les consultations et les traitements non urgents au mois de mars et avril. Après analyse des données du STATMD, il peut être confirmé que les hôpitaux l'ont fait. Dans le mois de prestation d'avril 2020, les soins non urgents ont été entièrement suspendus.
- Pour les forfaits d'hôpital de jour, on peut constater que les forfaits d'oncologie augmentent de 8% en avril 2020 et que les autres diminuent de 70% en avril 2020 par rapport à avril 2019.

Annexe 1

Pseudocodes pour les prestations temporaires pendant la crise Covid-19

Honoraires médicaux – Chirurgie

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

Honoraires médicaux - Biologie clinique

- 554934 Détection au moins du virus SARS-CoV-2 au moyen d'une technique d'amplification moléculaire
- 554945 Détection au moins du virus SARS-CoV-2 au moyen d'une technique d'amplification moléculaire
- 554956 Détection d'antigènes du virus SARS-CoV-2
- 554960 Détection d'antigènes du virus SARS-CoV-2
- 554971 Détermination d'anticorps contre le virus SARS-CoV-2 via immunoassay
- 554982 Détermination d'anticorps contre le virus SARS-CoV-2 via immunoassay

Honoraires médicaux – Surveillance

- 597984 Supplément d'honoraires pour la surveillance d'un patient COVID-19 hospitalisé, par jour
- 599502 Supplément d'honoraires pour la surveillance d'un patient COVID-19 hospitalisé dans une unité COVID-19 d'un service spécialisé isolé G et Sp pour traitement et réadaptation, par jour

Honoraires des praticiens de l'art infirmier

- 419252 Montant complémentaire à la prestation de base/forfait PP
- 419274 Montant complémentaire au forfait A/forfait PA
- 419296 Montant complémentaire au forfait B/forfait PB
- 419311 Montant complémentaire au forfait C/forfait PC
- 419333 Suivi et surveillance des patients avec une problématique liée au COVID-19, diagnostiquée par un médecin, à domicile
- 419355 Suivi et surveillance des patients avec une problématique liée au COVID-19, diagnostiquée par un médecin, à domicile le week-end ou un jour férié
- 419392 Suivi et surveillance des patients avec une problématique liée au COVID-19, diagnostiquée par un médecin, au domicile ou à la résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées

Spécialités délivrées à des bénéficiaires non hospitalisés en officine

- 751236 Oxygène liquide dans les officines ouvertes

Soins dispensés par des kinésithérapeutes

- 518103 Majoration pour la prestation 560501 pour un patient COVID-19 hospitalisé qui est ou a été aux soins intensifs
- 518055 Soins dispensés par un kinésithérapeute dans une structure de soins intermédiaire
- 518081 Deuxième séance de kinésithérapie individuelle le même jour avec une durée globale moyenne de 30 minutes d'implication personnelle du kinésithérapeute pour un patient hospitalisé COVID-19 après un séjour en soins intensifs

Prix de journée d'entretien forfaitaire dans les hôpitaux psychiatriques (compétence fédérale)

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

Honoraires médicaux – Consultations, visites et avis

101872	Avis en vue d'un éventuel renvoi urgent du patient vers une équipe mobile (2a) ou un service d'urgences pédiatriques
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
101835	Avis en vue du triage COVID-19 pendant le service de garde organisé de médecins généralistes
101990	Avis en vue du triage COVID-19
101953	Concertation, sans présence physique, entre le médecin et le psychologue ou l'orthopédaogogue, au sujet du traitement ambulatoire d'un patient âgé de moins de 18 ans
101813	Consultation du patient dans un centre de triage en vue du triage Covid-19 durant les week-ends et les jours fériés
101850	Consultation du patient dans un centre de triage en vue du triage Covid-19
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.
101975	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.
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
101135	Avis en vue de la continuité des soins

Honoraires médicaux – Prestations spéciales

444710	Irradiation du sein via hypofractionnement (5 fractions) avec modulation d'intensité (IMRT) dans le cadre du COVID19
444721	Irradiation du sein via hypofractionnement (5 fractions) avec modulation d'intensité (IMRT) dans le cadre du COVID19

Honoraires des praticiens de l'art dentaire

389012	Avis par téléphone avec renvoi éventuel d'un patient avec une demande de soins communiquée
389034	Avis par téléphone avec renvoi éventuel d'un patient avec une demande de soins communiquée dans le cadre d'un service de garde organisé

Soins psychologiques

789950	Séance de psychologie de 60 minutes par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans
789972	Séance de psychologie de 45 minutes par communication vidéo
791291	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème anxieux par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans
791313	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème dépressif par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans
791335	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème de consommation d'alcool par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans
791350	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème de consommation des somnifères et calmants par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans
791372	Séance de psychologie de 60 minutes par communication vidéo pour les bénéficiaires > 64 ans
791394	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème anxieux par communication vidéo pour les bénéficiaires > 64 ans
791416	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème dépressif par communication vidéo pour les bénéficiaires > 64 ans

Rééducation fonctionnelle et professionnelle (compétence fédérale)

783996	Séance d'accompagnement par vidéo ou par téléphone dans le cadre de la convention 776-6 - ambulat
785993	Séance par vidéo réalisée par un psychologue dans le cadre de la convention 778-1 - ambulat
788970	Séance TCC par communication vidéo
794953	Patients diabétiques avec pré-trajet (102852), de 15 à 69 ans inclus, IMC > 30 ou hypertension artérielle - pour communication téléphonique ou vidéo d'au moins 30 minutes

Soins dispensés par des kinésithérapeutes

518011	Soins à distance via consultation vidéo (forfait hebdomadaire)
518033	Soins à distance via consultation téléphonique (forfait hebdomadaire)

Annexe 2

Numéros de (pseudo)nomenclature des 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
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 : septembre 2020

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

Graphique design: TeamComm de l'INAMI

Photo: Pixabay