

Monitoring COVID-19

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



RAPPORT 2020

Table des matières

Table des matières	3
Introduction	5
1. Source de données	6
1.1. Documents N.....	6
1.2. Paiements propres INAMI.....	6
1.3. Flux StatMD.....	6
1.4. Documents P	7
2. Dans le cadre de l'objectif	8
2.1. Budget 2020.....	8
2.2. Prestations à distance	9
2.2.1. Analyse des dépenses totales	9
2.2.2. Analyse des consultations et des visites chez les médecins	11
2.3. Soins ambulatoires hors milieu hospitalier.....	17
2.3.1. Analyse des dépenses totales	17
2.3.2. Analyse par secteur.....	19
2.4. Milieu hospitalier	29
2.4.1. Analyse des dépenses totales	29
2.4.2. Analyse par secteur.....	34
2.4.3. Nombre de patients COVID-19 par jour dans les hôpitaux généraux.....	43
2.4.4. Situation dans les hôpitaux	45
2.5. Réduction des dépenses	55
2.5.1 Réduction des dépenses pour les prestations 1 ^{ste} semestre 2020	55
2.5.2 Réduction des dépenses pour les prestations du 2 ^e semestre de 2020	57
3. Hors objectif	59
3.1. Budget 2020	59
3.2. Suivi du budget 2020	71
3.3. Tests biologiques.....	75
3.4. Budget 2021	79
4. Conclusion	81

Annexe 1 – Dans l’objectif budgétaire.....	84
Annexe 2 - Hors objectif budgétaire.....	87

Introduction

Depuis la mi-mars 2020, notre société est touchée par une épidémie de coronavirus. Le présent rapport vise à analyser l'impact du COVID-19 sur les remboursements des soins de santé en 2020.

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

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

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

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

1. Source de données

1.1. Documents N

Les documents N (ou DocN) constituent la première source de données utilisée dans le présent rapport. Ils combinent les données relatives aux nouvelles prestations COVID et l'ensemble des prestations ambulatoires et hospitalières existantes, ce qui permet de dresser un tableau agrégé. Les DocN sont envoyés à l'INAMI avec un retard de 3 mois. Par exemple, en mai 2021, les mois de comptabilisation jusqu'en février 2021 sont disponibles.

Les données des DocN utilisées dans le présent rapport s'appuient sur les données prestées des 14 premiers mois de comptabilisation des années 2018, 2019 et 2020. Il s'agit donc des dépenses reçues par les organismes assureurs en 2018, 2019 et 2020, entre le 1^{er} janvier et le 28 février inclus. Par exemple : année prestée 2020 = DocN202012 + DocN 202102.

1.2. Paiements propres INAMI

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

Les données relatives aux paiements propres reprises dans le présent rapport s'appuient sur les données dont l'INAMI disposait au 27 mai 2021.

1.3. Flux StatMD

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

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

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

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

Dans le présent rapport, les données pour le flux StatMD s'appuient sur les données reçues par les organismes assureurs jusqu'au 31 mars 2021 inclus.

1.4. Documents P

Les documents P sont une source de données semestrielles, transmises à l'INAMI endéans un délai de quatre mois par les organismes assureurs. Cette source de données contient des données sur les profils des prestataires de soins qui attestent.

Dans ce rapport, les données des documents P 2020 sont utilisées. Il s'agit donc des dépenses comptabilisées que les organismes assureurs ont reçu en 2020.

2. Dans le cadre de l'objectif

2.1. Budget 2020

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

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

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

L'objectif budgétaire n'a donc pas été modifié à cette fin. Ces fonds sont réputés disponibles en raison de la réduction des dépenses dans les hôpitaux due au report des soins (non urgents), tant pour les patients admis à l'hôpital que pour les patients ambulatoires dans les hôpitaux.

Les chiffres du rapport de la réduction des dépenses tiennent notamment compte des hospitalisations pour le COVID-19. Jusqu'au 31 décembre, 49.469 patients COVID étaient recensés en milieu hospitalier (source: Sciensano). Cela est également associé à un coût qui diffère toutefois grandement d'un patient à l'autre, principalement en raison d'un séjour en soins intensifs ou non.

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

Enfin, le montant du Dossier médical global (DMG) pour 2020 est majoré une fois de 20 EUR. Ce montant est accordé au médecin gérant de DMG et vise à compenser l'augmentation temporaire des activités administratives liées à la crise. Ce coût ponctuel de 172,599 millions EUR pour l'augmentation du DMG en 2020 sera financé par une sous-utilisation des dépenses de soins ambulatoires dans le cadre des honoraires des médecins.

2.2. Prestations à distance

2.2.1. Analyse des dépenses totales

Pendant la crise du COVID-19, certaines prestations peuvent être effectuées à distance. Le tableau 2.2.1.1 reprend les dépenses prestées (en 000 EUR) par secteur et par mois de prestation. Le tableau 2.2.1.2. présente le nombre de prestations prestées à distance, par secteur et par mois de prestation. Les données proviennent des DocN 202012 et 202102.

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

Les honoraires des médecins pour les consultations, visites et avis représentent 95,2% des dépenses prestées, soit 226.466 milliers EUR pour les soins à distance. Les dépenses prestées pour les avis et les consultations à distance en vue de la continuité des soins s'élèvent respectivement à 211.762 milliers EUR et 215 milliers EUR, les avis en vue d'un renvoi vers les équipes mobiles à 11 milliers EUR et les psychothérapies à 14.478 milliers EUR.

Les dépenses prestées pour les soins à distance dans les autres secteurs s'élèvent à 11.478 milliers EUR. La majeure partie de ce montant concerne les prestations à distance effectuées par les logopèdes (4.540 milliers EUR), les kinésithérapeutes (3.621 milliers EUR) et les dentistes (1.754 milliers EUR).

Les deux tableaux montrent clairement les deux vagues de la crise du corona. Pour les mois de prestation de mars 2020 à mai 2020 inclus, la première vague de la crise du coronavirus, le nombre de prestations à distance chez les médecins est de plus d'un million. A partir d'octobre 2020, début de la deuxième vague de la crise du coronavirus, le nombre de prestations à distance chez les médecins dépasse à nouveau le million.

Au 31 décembre 2020, on enregistre :

- 10,6 millions de prestations effectuées concernant des avis et des consultations en vue de la continuité des soins ;
- 231 milliers de prestations effectuées relatives à un accompagnement psychiatrique à distance.

Tableau 2.2.1.1. DocN : Soins à distance : dépenses par mois de prestation (en 000 EUR)

Soins à distance Covid-19	mois de prestation 2020										Total
	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
Médecins - avis à distance	24.509	37.696	22.484	15.241	12.659	12.952	18.498	31.201	19.915	16.608	211.762
Médecins - consultation de 45 minutes	16	46	45	18	9	8	13	22	20	18	215
Médecins - avis en vue d'une orientation éventuelle	1	3	2	1	0	0	1	1	1	1	11
Médecins - psychothérapies	707	3.525	2.863	1.624	806	682	761	1.064	1.341	1.106	14.478
<i>s/total Médecins - Consultations, visites et avis</i>	<i>25.233</i>	<i>41.269</i>	<i>25.394</i>	<i>16.884</i>	<i>13.474</i>	<i>13.642</i>	<i>19.273</i>	<i>32.287</i>	<i>21.277</i>	<i>17.732</i>	<i>226.466</i>
Médecins - CRM	0	1	1	2	2	2	2	2	2	3	17
Dentistes	208	815	283	99	65	46	47	60	71	61	1.754
Kinésithérapeutes	436	1.426	565	277	171	138	128	144	187	147	3.621
Sages-femmes	48	194	104	60	33	32	32	44	59	47	653
Logopédie	24	889	1.311	885	304	266	194	212	278	176	4.540
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	58	138	104	62	33	26	20	26	29	29	525
Rééducation fonctionnelle	12	56	20	4	1	1	2	2	3	2	103
Soins psychologiques	16	76	54	27	11	11	10	12	23	24	264
Total	26.036	44.863	27.836	18.299	14.094	14.165	19.709	32.789	21.931	18.221	237.944

Tableau 2.2.1.2. DocN : Soins à distance : nombre de prestations par mois de prestation

Soins à distance Covid-19	mois de prestation 2020										Total
	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
Médecins - avis à distance	1.225.492	1.884.838	1.124.234	762.058	632.957	647.590	924.908	1.560.043	995.754	830.396	10.588.270
Médecins - consultation de 45 minutes	317	915	903	365	184	161	264	432	397	360	4.298
Médecins - avis en vue d'une orientation éventuelle	41	149	75	55	24	21	69	43	41	44	562
Médecins - psychothérapies	12.253	57.646	46.045	25.427	12.957	10.831	11.792	16.518	20.655	17.042	231.166
<i>s/total Médecins - Consultations, visites et avis</i>	<i>1.238.103</i>	<i>1.943.548</i>	<i>1.171.257</i>	<i>787.905</i>	<i>646.122</i>	<i>658.603</i>	<i>937.033</i>	<i>1.577.036</i>	<i>1.016.847</i>	<i>847.842</i>	<i>10.824.296</i>
Médecins - CRM	3	21	20	24	28	32	33	35	36	40	272
Dentistes	10.411	40.746	14.161	4.935	3.268	2.284	2.329	2.980	3.537	3.057	87.708
Kinésithérapeutes	13.725	43.528	15.901	7.395	4.504	3.630	3.388	3.933	5.067	4.001	105.072
Sages-femmes	1.758	6.414	3.890	2.483	1.303	1.361	1.434	1.810	2.506	2.045	25.004
Logopédie	1.234	45.067	65.705	43.942	14.988	11.615	8.270	9.020	11.058	7.013	217.912
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	1.455	3.439	2.593	1.543	818	658	512	649	734	732	13.133
Rééducation fonctionnelle	172	698	376	100	28	41	77	70	150	98	1.810
Soins psychologiques	417	1.945	1.409	703	274	285	256	312	575	615	6.791
Total	1.267.278	2.085.406	1.275.312	849.030	671.333	678.509	953.332	1.595.845	1.040.510	865.443	11.281.998

2.2.2. Analyse des consultations et des visites chez les médecins

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

Durant l'épidémie de COVID-19, tant les médecins généralistes que les médecins spécialistes peuvent tenir leurs consultations à distance. Les tableaux suivants indiquent les dépenses prestées et le nombre de prestations par mois de prestation sur base de 14 mois comptables.

Le tableau 2.2.2.1. résume le nombre presté de prestations par type de consultation pour 2020 et la part du nombre total de prestations. En 2020, 72.710.779 prestations ont été effectuées, réparties en 62.122.509 prestations habituelles et 10.588.270 prestations à distance. Les prestations à distance représentent 14,6% du nombre total de prestations effectuées en 2020 contre 85,4% pour les prestations habituelles. En avril, 44,4% du nombre total de prestations effectuées ont été réalisées à distance. En octobre, il y a à nouveau une augmentation jusqu'à 20,1% par rapport aux 4 mois précédents, mais également durant les mois de juin à septembre inclus où en moyenne 12,1% des consultations se font à distance.

Le tableau 2.2.2.2. reprend en détail le nombre de prestations enregistrées par type de consultation pour les années 2019 et 2020 avec leur évolution. Par rapport aux 73.332.258 prestations effectuées en 2019, on note une diminution de 0,8% du nombre total de prestations effectuées en 2020. Toutefois, si l'on ne tient compte que du nombre de prestations habituelles, cette diminution est de 15,3%.

La diminution est la plus forte au cours de la période avril-mai 2020, où il y a une diminution de 31,0% et de 22,8% du nombre de consultations et de visites par rapport à la même période en 2019. Au cours de cette période, des mesures strictes ont été prises pour endiguer l'épidémie de COVID-19. Pour les prestations habituelles, le nombre de prestations a diminué de 61,6% et de 40,1% au cours de ces mois.

Toutefois, dans les mois de juin jusqu'à décembre 2020 inclus, nous constatons une croissance avec des taux de 3,1% en juillet jusque 15,2% en septembre et 14,0% en octobre par rapport à 2019. En novembre, on constate à nouveau une légère diminution de 1,9%. Sans les prestations à distance, il y aurait tout de même eu une baisse de prestations ces mois-ci avec des pourcentages variant de 0,1% en septembre à 17,7% en novembre.

Tableau 2.2.2.1. DocN : consultations et visites des médecins : rapport du nombre de prestations effectuées des médecins généralistes et spécialistes 2020 par mois de prestation

Nombre de prestations	mois de prestation 2020												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	
Visites médecin généraliste	682.473	587.060	505.212	353.899	407.710	496.984	478.906	453.789	497.170	509.892	478.647	465.302	5.917.044
Consultations médecin généraliste	3.785.459	3.372.569	2.898.339	1.413.484	1.931.340	2.693.718	2.542.422	2.502.832	3.210.034	3.400.485	2.924.225	2.675.628	33.350.535
Consultations médecin spécialiste	2.679.245	2.323.615	1.515.375	588.492	1.546.867	2.295.385	2.005.352	1.892.822	2.339.441	2.271.929	1.769.029	1.627.378	22.854.930
Sous-total partiel des prestations habituelles	7.147.177	6.283.244	4.918.926	2.355.875	3.885.917	5.486.087	5.026.680	4.849.443	6.046.645	6.182.306	5.171.901	4.768.308	62.122.509
Avis à distance - COVID-19	0	0	1.225.492	1.884.838	1.124.234	762.058	632.957	647.590	924.908	1.560.043	995.754	830.396	10.588.270
Total	7.147.177	6.283.244	6.144.418	4.240.713	5.010.151	6.248.145	5.659.637	5.497.033	6.971.553	7.742.349	6.167.655	5.598.704	72.710.779
Visites médecin généraliste	9,5%	9,3%	8,2%	8,3%	8,1%	8,0%	8,5%	8,3%	7,1%	6,6%	7,8%	8,3%	8,1%
Consultations médecin généraliste	53,0%	53,7%	47,2%	33,3%	38,5%	43,1%	44,9%	45,5%	46,0%	43,9%	47,4%	47,8%	45,9%
Consultations médecin spécialiste	37,5%	37,0%	24,7%	13,9%	30,9%	36,7%	35,4%	34,4%	33,6%	29,3%	28,7%	29,1%	31,4%
Proportion des prestations habituelles	100,0%	100,0%	80,1%	55,6%	77,6%	87,8%	88,8%	88,2%	86,7%	79,9%	83,9%	85,2%	85,4%
Avis à distance - COVID-19	0,0%	0,0%	19,9%	44,4%	22,4%	12,2%	11,2%	11,8%	13,3%	20,1%	16,1%	14,8%	14,6%

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

Nombre de prestations	mois de prestation 2019												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	
Visites médecin généraliste	720.438	660.961	624.817	607.209	620.678	532.299	560.052	522.430	554.681	644.349	581.633	558.837	7.188.384
Cons. médecin généraliste	3.545.526	3.475.214	3.267.763	3.157.431	3.339.582	2.887.579	2.789.903	2.624.450	3.184.548	3.621.296	3.588.914	3.166.373	38.648.579
Sous-total cons. médecin généraliste	4.265.964	4.136.175	3.892.580	3.764.640	3.960.260	3.419.878	3.349.955	3.146.880	3.739.229	4.265.645	4.170.547	3.725.210	45.836.963
Cons. médecin spécialiste - divers	1.756.736	1.645.434	1.651.159	1.618.377	1.713.266	1.531.538	1.469.137	1.335.783	1.573.178	1.708.716	1.413.796	1.198.217	18.615.337
Cons. cardiologue	146.399	136.728	140.201	135.606	147.329	133.786	121.631	109.669	133.708	148.406	128.009	107.071	1.588.543
Cons. pédiatre	183.165	188.052	169.262	159.873	166.245	139.769	124.325	104.712	143.716	163.282	150.781	131.354	1.824.536
Cons. neurologue ou (neuro)psychiatre	118.662	112.723	116.304	109.545	115.931	106.517	98.102	93.878	107.617	118.966	99.107	84.943	1.282.295
Cons. spécialiste en dermato-vénérologie	223.520	206.107	209.114	199.803	220.907	195.201	177.704	166.233	200.895	213.269	182.425	152.915	2.348.093
Cons. spécialiste en gériatrie	5.276	5.124	5.230	4.874	5.472	5.060	4.423	3.934	5.196	5.415	4.526	3.465	57.995
Cons. spécialiste en oncologie / hématologie	54.605	48.530	50.393	52.392	53.964	48.766	49.572	44.932	49.930	54.600	44.744	39.055	591.483
Cons. spécialiste en médecine interne	109.932	103.049	102.734	101.022	108.670	102.016	95.004	84.973	100.611	111.302	90.314	77.386	1.187.013
Sous-total Cons. médecin spécialiste	2.598.295	2.445.747	2.444.397	2.381.492	2.531.784	2.262.653	2.139.898	1.944.114	2.314.851	2.523.956	2.113.702	1.794.406	27.495.295
Total	6.864.259	6.581.922	6.336.977	6.146.132	6.492.044	5.682.531	5.489.853	5.090.994	6.054.080	6.789.601	6.284.249	5.519.616	73.332.258

Nombre de prestations	mois de prestation 2020												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	
Visites médecin généraliste	682.473	587.060	505.212	353.899	407.710	496.984	478.906	453.789	497.170	509.892	478.647	465.302	5.917.044
Cons. médecin généraliste	3.785.459	3.372.569	2.898.339	1.413.484	1.931.340	2.693.718	2.542.422	2.502.832	3.210.034	3.400.485	2.924.225	2.675.628	33.350.535
Sous-total cons. médecin généraliste	4.467.932	3.959.629	3.403.551	1.767.383	2.339.050	3.190.702	3.021.328	2.956.621	3.707.204	3.910.377	3.402.872	3.140.930	39.267.579
Cons. médecin spécialiste - divers	1.793.351	1.553.923	1.016.823	396.732	1.049.201	1.557.924	1.376.213	1.305.317	1.593.291	1.547.957	1.189.633	1.086.894	15.467.259
Cons. cardiologue	155.711	133.038	85.375	32.582	104.501	151.646	124.672	110.595	141.738	136.135	109.358	102.598	1.387.949
Cons. pédiatre	191.202	171.891	115.805	52.611	80.408	117.700	103.882	97.769	137.843	131.682	99.326	91.103	1.391.222
Cons. neurologue ou (neuro)psychiatre	124.394	108.082	68.039	20.968	68.711	106.042	93.079	86.232	107.702	104.834	82.297	80.580	1.050.960
Cons. spécialiste en dermato-vénérologie	233.291	199.367	124.079	43.579	140.501	199.198	161.570	159.545	197.928	197.241	169.615	152.307	1.978.221
Cons. spécialiste en gériatrie	5.435	4.770	2.447	297	1.939	4.099	3.704	3.493	4.856	4.035	2.353	2.423	39.851
Cons. spécialiste en oncologie / hématologie	60.612	53.915	42.074	25.538	40.531	54.698	50.262	45.355	52.600	49.941	40.816	37.740	554.082
Cons. spécialiste en médecine interne	115.249	98.629	60.733	16.185	61.075	104.078	91.970	84.516	103.483	100.104	75.631	73.733	985.386
Sous-total Cons. médecin spécialiste	2.679.245	2.323.615	1.515.375	588.492	1.546.867	2.295.385	2.005.352	1.892.822	2.339.441	2.271.929	1.769.029	1.627.378	22.854.930
Sous-total partiel des prestations habituelles	7.147.177	6.283.244	4.918.926	2.355.875	3.885.917	5.486.087	5.026.680	4.849.443	6.046.645	6.182.306	5.171.901	4.768.308	62.122.509
Avis à distance - COVID-19			1.225.492	1.884.838	1.124.234	762.058	632.957	647.590	924.908	1.560.043	995.754	830.396	10.588.270
Total	7.147.177	6.283.244	6.144.418	4.240.713	5.010.151	6.248.145	5.659.637	5.497.033	6.971.553	7.742.349	6.167.655	5.598.704	72.710.779

Suite tableau 2.2.2.2. DocN : consultations et visites des médecins : nombre de prestations effectuées 2020/2019 par mois de prestation (en %)

Evolution nombre de prestations	mois de prestation 2020/2019												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	
Visites médecin généraliste	-5,3%	-11,2%	-19,1%	-41,7%	-34,3%	-6,6%	-14,5%	-13,1%	-10,4%	-20,9%	-17,7%	-16,7%	-17,7%
Cons. médecin généraliste	6,8%	-3,0%	-11,3%	-55,2%	-42,2%	-6,7%	-8,9%	-4,6%	0,8%	-6,1%	-18,5%	-15,5%	-13,7%
Sous-total cons. médecin généraliste	4,7%	-4,3%	-12,6%	-53,1%	-40,9%	-6,7%	-9,8%	-6,0%	-0,9%	-8,3%	-18,4%	-15,7%	-14,3%
Cons. médecin spécialiste - divers	2,1%	-5,6%	-38,4%	-75,5%	-38,8%	1,7%	-6,3%	-2,3%	1,3%	-9,4%	-15,9%	-9,3%	-16,9%
Cons. cardiologue	6,4%	-2,7%	-39,1%	-76,0%	-29,1%	13,3%	2,5%	0,8%	6,0%	-8,3%	-14,6%	-4,2%	-12,6%
Cons. pédiatre	4,4%	-8,6%	-31,6%	-67,1%	-51,6%	-15,8%	-16,4%	-6,6%	-4,1%	-19,4%	-34,1%	-30,6%	-23,7%
Cons. neurologue ou (neuro)psychiatre	4,8%	-4,1%	-41,5%	-80,9%	-40,7%	-0,4%	-5,1%	-8,1%	0,1%	-11,9%	-17,0%	-5,1%	-18,0%
Cons. spécialiste en dermato-vénérologie	4,4%	-3,3%	-40,7%	-78,2%	-36,4%	2,0%	-9,1%	-4,0%	-1,5%	-7,5%	-7,0%	-0,4%	-15,8%
Cons. spécialiste en gériatrie	3,0%	-6,9%	-53,2%	-93,9%	-64,6%	-19,0%	-16,3%	-11,2%	-6,5%	-25,5%	-48,0%	-30,1%	-31,3%
Cons. spécialiste en oncologie / hématologie	11,0%	11,1%	-16,5%	-51,3%	-24,9%	12,2%	1,4%	0,9%	5,3%	-8,5%	-8,8%	-3,4%	-6,3%
Cons. spécialiste en médecine interne	4,8%	-4,3%	-40,9%	-84,0%	-43,8%	2,0%	-3,2%	-0,5%	2,9%	-10,1%	-16,3%	-4,7%	-17,0%
Sous-total Cons. médecin spécialiste	3,1%	-5,0%	-38,0%	-75,3%	-38,9%	1,4%	-6,3%	-2,6%	1,1%	-10,0%	-16,3%	-9,3%	-16,9%
Sous-total partiel des prestations habituelles	4,1%	-4,5%	-22,4%	-61,7%	-40,1%	-3,5%	-8,4%	-4,7%	-0,1%	-8,9%	-17,7%	-13,6%	-15,3%
Avis à distance - COVID-19													
Total	4,1%	-4,5%	-3,0%	-31,0%	-22,8%	10,0%	3,1%	8,0%	15,2%	14,0%	-1,9%	1,4%	-0,8%

Dans le flux de données DocP, les données sont disponibles en ce qui concerne le profil des prestataires de soins de santé qui attestent. Toutefois, il s'agit de données comptabilisées et non prestées pour l'année 2020. Cela signifie qu'il existe un léger écart par rapport aux chiffres indiqués dans les tableaux ci-dessus. Cependant, sur la base des DocP, une distinction peut être faite entre les prestations à distance (via les codes 101135, 101835 et 101990) effectuées par les médecins généralistes d'une part, et par les médecins spécialistes, d'autre part.

Sur les 10.261.184 prestations comptabilisées dans les DocP 2020, 89,7% ont été attestées par des médecins généralistes et des médecins en formation, et 9,9% par des médecins spécialistes (en formation). Les 0,4% restants ont été réalisées par des médecins pour lesquels aucune autre spécialisation n'est connue.

Tableau 2.2.2.3. DocP: consultations à distance : nombre de prestations comptabilisées 2020 par type de médecins, par mois de prestation

Nombre de prestations	mois de prestation 2020										total
	mars	avril	mai	juin	juillet	août	sept	oct	nov	déc	
101135	827.042	1.711.381	1.054.327	712.914	568.854	576.769	790.505	1.285.240	861.432	567.463	8.955.927
Médecins généralistes	609.899	1.389.495	911.092	644.200	524.572	535.506	741.855	1.213.987	801.812	553.518	7.925.936
Médecins généralistes en formation	375	960	538	177	316	221	247	2.681	1.187	379	7.081
Médecins spécialistes	209.657	310.049	137.299	65.781	42.411	39.908	47.069	65.777	56.097	12.606	986.654
Médecins spécialistes en formation	430	748	540	389	140	36	51	53	38	4	2.429
Non réparti	6.681	10.129	4.858	2.367	1.415	1.098	1.283	2.742	2.298	956	33.827
101835	2.607	15.271	18.138	12.380	15.188	15.069	18.800	28.367	14.282	11.742	151.844
Médecins généralistes	2.583	15.130	18.055	12.293	15.094	14.963	18.727	28.199	14.225	11.715	150.984
Médecins généralistes en formation	24	141	82	87	93	91	73	168	57	27	843
Non réparti	0	0	1	0	1	15	0	0	0	0	17
101990	393.257	155.043	50.081	35.470	47.055	53.024	107.887	221.806	58.369	31.421	1.153.413
Médecins généralistes	381.886	146.806	46.698	34.087	45.892	51.751	106.029	217.815	56.600	31.280	1.118.844
Médecins généralistes en formation	575	130	26	16	36	33	18	964	187	38	2.023
Médecins spécialistes	10.457	7.533	3.143	1.322	1.074	1.159	1.717	2.659	1.457	86	30.607
Médecins spécialistes en formation	14	33	19	0	1	0	4	12	2	0	85
Non réparti	325	541	195	45	52	81	119	356	123	17	1.854
Total	1.222.906	1.881.695	1.122.546	760.764	631.097	644.862	917.192	1.535.413	934.083	610.626	10.261.184
Médecins généralistes	994.368	1.551.431	975.845	690.580	585.558	602.220	866.611	1.460.001	872.637	596.513	9.195.764
Médecins généralistes en formation	974	1.231	646	280	445	345	338	3.813	1.431	444	9.947
Médecins spécialistes	220.114	317.582	140.442	67.103	43.485	41.067	48.786	68.436	57.554	12.692	1.017.261
Médecins spécialistes en formation	444	781	559	389	141	36	55	65	40	4	2.514
Non réparti	7.006	10.670	5.054	2.412	1.468	1.194	1.402	3.098	2.421	973	35.698
	Quote-part en %										
Médecins généralistes	81,3%	82,4%	86,9%	90,8%	92,8%	93,4%	94,5%	95,1%	93,4%	97,7%	89,6%
Médecins généralistes en formation	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%
Médecins spécialistes	18,0%	16,9%	12,5%	8,8%	6,9%	6,4%	5,3%	4,5%	6,2%	2,1%	9,9%
Médecins spécialistes en formation	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Non réparti	0,6%	0,6%	0,5%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,4%

2.3. Soins ambulatoires hors milieu hospitalier

Cette partie porte sur les secteurs où plus de 75% des dépenses sont effectuées hors milieu hospitalier. Pour les secteurs suivants, les dépenses prestées, comptabilisées sur 14 mois (DOCN) sont examinées plus en détail :

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

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

2.3.1. Analyse des dépenses totales

Dans le tableau 2.3.1.1., les dépenses prestées, comptabilisées sur 14 mois sont réparties par mois de prestation pour les années 2018, 2019 et 2020.

Les dépenses prestées pour 2020 sont inférieures de -0,1% aux dépenses prestées de 2019.

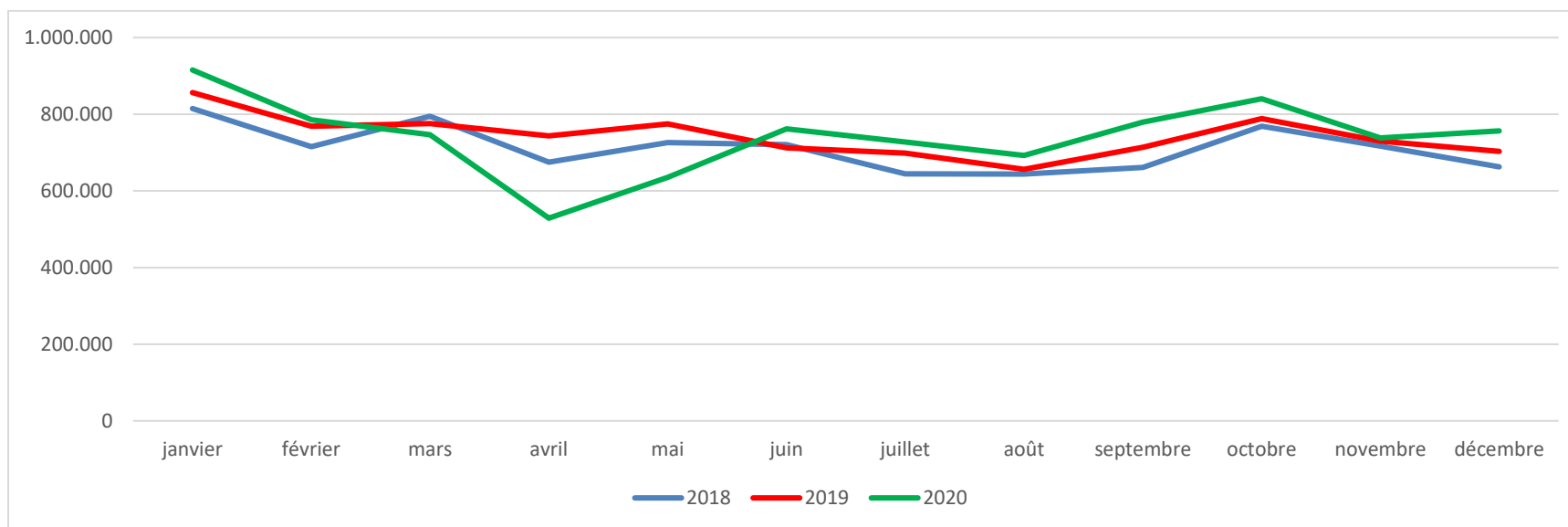
Une diminution des dépenses est constatée pour les mois de prestation de mars (-3,7%), d'avril (-28,9%) et de mai (-18,0%).

Pour les prestations à partir du mois de prestation de juin, nous constatons des augmentations des dépenses : juin (+7,0%), juillet (+4,1%), août (+5,6%), septembre (+9,2%), octobre (+6,6%). Durant le mois de prestation novembre, il y a une légère croissance qui s'élève à +1,1%. Durant le mois de prestation décembre, l'augmentation s'élève à +7,6%. C'est ce que l'on peut également constater dans le graphique 2.3.1.2.

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

année	mois de prestation												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	
2018	814.792	715.674	794.271	675.108	726.361	720.766	644.306	643.867	661.052	768.715	716.537	662.963	8.544.413
2019	856.463	769.054	775.370	743.414	774.777	712.083	698.782	656.220	713.549	788.271	730.007	703.413	8.921.404
2020	915.417	785.388	746.880	528.805	635.423	761.838	727.312	692.718	779.426	840.246	738.068	756.848	8.908.369
2019/2018	5,1%	7,5%	-2,4%	10,1%	6,7%	-1,2%	8,5%	1,9%	7,9%	2,5%	1,9%	6,1%	4,4%
2020/2019	6,9%	2,1%	-3,7%	-28,9%	-18,0%	7,0%	4,1%	5,6%	9,2%	6,6%	1,1%	7,6%	-0,1%

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



2.3.2. Analyse par secteur

A) Analyse par mois de prestation

Le tableau 2.3.2.1. présente par secteur les dépenses prestées pour les années 2019 et 2020, comptabilisées sur 14 mois, par mois de prestation.

L'évolution 2019-2020 des dépenses prestées affiche deux tendances différentes.

D'une part, on constate une diminution des dépenses totales pour les secteurs des médecins - consultations, visites et avis (-0,2%), dentistes (-12,1%), kinésithérapie (-7,9%), orthopédistes (-9,2%), opticiens (-12,0%), audiciens (-9,3%) et logopédie (-9,7%).

D'autre-part, on observe une augmentation des dépenses totales pour les secteurs de l'art infirmier (+7,0%), spécialités - officines publiques (+3,1%), autres prestations pharmaceutiques (+3,7%), bandagistes (+1,7%) et sages-femmes (+8,0%).

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

Secteur	mois de prestation 2019												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	
Médecins - consultations, visites, avis	278.674	231.781	209.026	193.885	200.415	174.729	165.389	153.495	179.885	200.520	186.474	164.534	2.338.808
Dentistes	87.942	83.249	83.791	81.232	84.334	76.467	72.571	64.751	76.139	88.207	76.694	71.494	946.872
Art infirmier	131.471	120.064	134.785	129.452	135.201	131.939	131.239	133.845	130.262	134.451	134.276	135.581	1.582.567
<i>Actes</i>	39.710	36.711	41.004	39.540	41.126	39.800	39.990	40.365	39.414	40.928	40.247	40.364	479.197
<i>Forfaits</i>	90.338	82.284	92.695	88.920	93.037	91.158	90.249	92.518	89.897	92.506	93.048	94.084	1.090.735
Spécialités - officines publiques	231.366	213.957	224.155	218.291	230.062	219.010	221.991	206.029	216.972	243.548	229.833	238.787	2.694.002
Autres prestations pharmaceutiques	11.889	11.269	11.721	11.674	12.393	11.235	11.964	10.810	11.183	12.273	11.731	12.151	140.292
Kinésithérapie	72.916	68.581	70.148	68.293	69.358	59.749	59.969	55.646	60.340	66.806	54.913	48.409	755.128
Bandagistes	4.944	4.330	4.884	4.958	4.596	4.918	4.984	4.268	4.844	5.037	4.158	4.097	56.020
Orthopédistes	14.867	15.039	15.645	15.561	15.844	14.177	13.818	11.557	14.087	16.020	12.933	11.304	170.852
Opticiens	2.888	2.831	3.051	2.703	2.781	2.436	2.466	2.468	2.532	2.819	2.511	2.201	31.688
Audiciens	6.342	5.260	6.188	6.697	6.476	6.084	6.910	5.749	5.691	6.256	5.435	6.189	73.277
Sages-femmes	2.597	2.403	2.540	2.599	2.684	2.498	2.575	2.521	2.483	2.540	2.249	2.019	29.707
Logopédie	10.567	10.289	9.435	8.070	10.632	8.840	4.907	5.082	9.130	9.794	8.799	6.646	102.191
Total	856.463	769.054	775.370	743.414	774.777	712.083	698.782	656.220	713.549	788.271	730.007	703.413	8.921.404

Secteur	mois de prestation 2020												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	
Médecins - consultations, visites, avis	302.065	230.171	196.753	126.047	153.243	190.584	171.781	164.946	204.692	221.412	179.642	193.150	2.334.486
Dentistes	89.272	82.297	48.650	8.448	51.084	83.836	75.731	71.061	83.615	86.366	77.199	74.966	832.525
Art infirmier	138.794	132.084	139.654	134.371	145.349	139.782	143.817	145.514	139.718	146.463	143.669	143.763	1.692.978
<i>Actes</i>	40.828	39.239	40.688	37.197	40.252	40.103	41.584	42.009	40.690	42.551	40.274	40.146	485.561
<i>Forfaits</i>	96.446	91.710	97.830	96.155	104.098	98.680	101.223	102.513	98.011	102.853	102.366	102.407	1.194.294
Spécialités - officines publiques	247.833	216.461	265.608	207.248	199.146	233.451	226.443	207.547	231.204	263.373	232.639	245.291	2.776.243
Autres prestations pharmaceutiques	13.342	11.570	13.028	11.302	11.764	12.260	12.006	11.212	11.994	12.470	12.049	12.484	145.481
Kinésithérapie	79.990	72.992	49.657	22.779	47.112	64.842	62.301	58.767	65.804	65.504	56.271	49.787	695.804
Bandagistes	5.296	4.514	4.907	4.440	4.277	5.166	5.126	4.467	5.105	5.086	4.177	4.435	56.995
Orthopédistes	16.044	14.761	13.444	6.424	10.575	14.250	13.955	12.236	14.747	15.535	11.869	11.284	155.125
Opticiens	2.928	2.919	1.599	308	1.725	2.651	2.615	2.550	2.846	3.046	2.208	2.494	27.891
Audiciens	6.619	6.400	5.572	3.333	3.058	3.962	4.951	5.493	5.875	6.985	6.284	7.941	66.473
Sages-femmes	2.718	2.490	2.567	2.536	2.726	2.860	2.812	2.761	2.784	2.819	2.593	2.424	32.091
Logopédie	10.516	8.729	5.441	1.568	5.363	8.194	5.774	6.163	11.041	11.187	9.469	8.830	92.276
Total	915.417	785.388	746.880	528.805	635.423	761.838	727.312	692.718	779.426	840.246	738.068	756.848	8.908.369

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

Secteur	mois de prestation 2020/2019												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	
Médecins - consultations, visites, avis	23.392	-1.610	-12.273	-67.838	-47.172	15.855	6.392	11.451	24.806	20.892	-6.832	28.616	-4.321
Dentistes	1.331	-953	-35.140	-72.784	-33.250	7.369	3.161	6.310	7.475	-1.841	504	3.472	-114.347
Art infirmier	7.322	12.019	4.869	4.920	10.148	7.842	12.578	11.668	9.456	12.013	9.394	8.182	110.411
<i>Actes</i>	1.119	2.528	-316	-2.342	-873	303	1.594	1.645	1.277	1.623	27	-218	6.364
<i>Forfaits</i>	6.108	9.426	5.135	7.235	11.061	7.522	10.974	9.995	8.114	10.347	9.318	8.323	103.559
Spécialités - officines publiques	16.466	2.504	41.452	-11.043	-30.916	14.440	4.452	1.518	14.232	19.825	2.806	6.504	82.241
Autres prestations pharmaceutiques	1.453	301	1.307	-372	-629	1.026	43	402	811	197	317	334	5.189
Kinésithérapie	7.074	4.411	-20.491	-45.514	-22.246	5.093	2.333	3.121	5.463	-1.302	1.358	1.377	-59.324
Bandagistes	352	184	22	-518	-319	247	142	200	261	48	18	337	975
Orthopédistes	1.177	-277	-2.201	-9.138	-5.268	73	137	679	661	-486	-1.065	-20	-15.728
Opticiens	40	88	-1.452	-2.395	-1.056	215	149	82	315	227	-303	292	-3.797
Audiciens	277	1.140	-616	-3.364	-3.418	-2.122	-1.958	-256	184	729	848	1.752	-6.803
Sages-femmes	122	87	27	-62	42	362	237	240	301	279	345	405	2.385
Logopédie	-51	-1.560	-3.994	-6.502	-5.269	-646	867	1.081	1.911	1.393	670	2.184	-9.914
Total	58.954	16.334	-28.489	-214.610	-139.354	49.755	28.529	36.498	65.877	51.975	8.061	53.435	-13.034
Secteur	mois de prestation 2020/2019												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	
Médecins - consultations, visites, avis	8,4%	-0,7%	-5,9%	-35,0%	-23,5%	9,1%	3,9%	7,5%	13,8%	10,4%	-3,7%	17,4%	-0,2%
Dentistes	1,5%	-1,1%	-41,9%	-89,6%	-39,4%	9,6%	4,4%	9,7%	9,8%	-2,1%	0,7%	4,9%	-12,1%
Art infirmier	5,6%	10,0%	3,6%	3,8%	7,5%	5,9%	9,6%	8,7%	7,3%	8,9%	7,0%	6,0%	7,0%
<i>Actes</i>	2,8%	6,9%	-0,8%	-5,9%	-2,1%	0,8%	4,0%	4,1%	3,2%	4,0%	0,1%	-0,5%	1,3%
<i>Forfaits</i>	6,8%	11,5%	5,5%	8,1%	11,9%	8,3%	12,2%	10,8%	9,0%	11,2%	10,0%	8,8%	9,5%
Spécialités - officines publiques	7,1%	1,2%	18,5%	-5,1%	-13,4%	6,6%	2,0%	0,7%	6,6%	8,1%	1,2%	2,7%	3,1%
Autres prestations pharmaceutiques	12,2%	2,7%	11,1%	-3,2%	-5,1%	9,1%	0,4%	3,7%	7,2%	1,6%	2,7%	2,7%	3,7%
Kinésithérapie	9,7%	6,4%	-29,2%	-66,6%	-32,1%	8,5%	3,9%	5,6%	9,1%	-1,9%	2,5%	2,8%	-7,9%
Bandagistes	7,1%	4,3%	0,5%	-10,5%	-6,9%	5,0%	2,8%	4,7%	5,4%	1,0%	0,4%	8,2%	1,7%
Orthopédistes	7,9%	-1,8%	-14,1%	-58,7%	-33,3%	0,5%	1,0%	5,9%	4,7%	-3,0%	-8,2%	-0,2%	-9,2%
Opticiens	1,4%	3,1%	-47,6%	-88,6%	-38,0%	8,8%	6,0%	3,3%	12,4%	8,1%	-12,1%	13,3%	-12,0%
Audiciens	4,4%	21,7%	-10,0%	-50,2%	-52,8%	-34,9%	-28,3%	-4,5%	3,2%	11,6%	15,6%	28,3%	-9,3%
Sages-femmes	4,7%	3,6%	1,1%	-2,4%	1,5%	14,5%	9,2%	9,5%	12,1%	11,0%	15,3%	20,1%	8,0%
Logopédie	-0,5%	-15,2%	-42,3%	-80,6%	-49,6%	-7,3%	17,7%	21,3%	20,9%	14,2%	7,6%	32,9%	-9,7%
Total	6,9%	2,1%	-3,7%	-28,9%	-18,0%	7,0%	4,1%	5,6%	9,2%	6,6%	1,1%	7,6%	-0,1%

Secteurs fortement touchés par le COVID-19

Sur base du tableau 2.3.2.1, on peut constater que certains secteurs ont été fortement touchés par la crise du COVID-19, à savoir les dentistes, la kinésithérapie, les orthopédistes, les opticiens, la logopédie et les audiciens.

Par rapport à 2019, les dépenses totales des dentistes ont diminué en 2020 de -12,1%. Cela provient essentiellement des mois de prestation de mars (-41,9%), avril (-89,6%) et mai (-39,4%). Les mois de prestation de juin (+9,6%), juillet (+4,4%), août (+9,7%) et septembre (+9,8%) ont connu un rebond. Au cours du mois de prestation d'octobre, nous observons une diminution (-2,1%) qui est suivie par une augmentation limitée en novembre (+0,7%). En décembre, l'augmentation s'élève à +4,9%.

Dans le secteur de la kinésithérapie, on note une baisse des dépenses de -7,9% en 2020 par rapport à 2019. Il y a une baisse significative pour les mois de mars (-29,2%), avril (-66,6%) et mai (-32,1%). Cette situation est suivie par des hausses en juin (+8,5%), juillet (+3,9%), août (+5,6%) et septembre (+9,1%). Au cours du mois de prestation d'octobre, une baisse est observée (-1,9%) qui est suivie d'une augmentation en novembre (+2,5%) et décembre (+2,8%).

Les dépenses 2020 du secteur des orthopédistes affichent une baisse globale de -9,2% par rapport à 2019. La baisse se concentre sur les mois de prestation de mars (-14,1%), avril (-58,7%) et mai (-33,3%). Une légère augmentation peut être observée dans les mois de prestation de juin (+0,5%) et juillet (+1,0%). Pour les mois de prestation d'août et de septembre, la hausse a été respectivement de +5,9% et +4,7%. A partir du mois de prestation d'octobre, des baisses de -3,0% en octobre, -8,2% en novembre et -0,2% en décembre ont été notées.

En ce qui concerne les opticiens, il y a eu une baisse de -12,0% au niveau global. Cette baisse est principalement due aux mois de prestation de mars (-47,6%), avril (-88,6%) et mai (-38,0%). S'en suit une hausse en juin (+8,8%), juillet (+6,0%), août (+3,3%), septembre (+12,4%) et octobre (+8,1%). Au cours du mois de prestation de novembre, une baisse de -12,1% a de nouveau été enregistrée. Celle-ci est suivie d'une augmentation de +13,3% en décembre.

Par rapport à 2019, les dépenses de la logopédie diminuent de -9,7% en 2020. Cela est principalement dû aux mois de prestation de mars (-42,3%), avril (-80,6%) et mai (-49,6%). Pour le mois de prestation de juin, la baisse a été de -7,3%. Pour les mois de prestation de juillet (+17,7%), août (+21,3%), septembre (+20,9%), octobre (+14,2%), novembre (+7,6%), la croissance est à nouveau visible. Durant le mois de prestation de décembre, l'augmentation est la plus importante (+32,9%).

Le dernier secteur est celui des audiciens avec une baisse globale des dépenses 2019-2020 de -9,3%. Il y a eu une diminution des dépenses au cours des mois de prestation de mars (-10,0%), avril (-50,2%), mai (-52,8%), juin (-34,9%), juillet (-28,3%) et août (-4,5%). À partir des mois de prestation de septembre (+3,2%), octobre (+11,6%), novembre (+15,6%) et décembre (+28,3%), il y a à nouveau une augmentation.

Secteurs légèrement touchés par le COVID-19

Selon les pourcentages d'évolution des dépenses 2019-2020, certains secteurs ont été légèrement touchés par la crise du COVID-19. Ces secteurs sont les médecins - consultations, visites et avis et les bandagistes.

Par rapport à 2019, les dépenses des médecins – consultations, visites et avis ont diminué de -0,2% en 2020. La diminution se situe principalement dans les mois de prestation de mars (-5,9%), avril (-35,0%) et mai (-23,5%) où de fortes baisses sont observées. Les mois de prestation de juin (+9,1%), juillet (+3,9%), août (+7,5%), septembre (+13,8%) et octobre (+10,4%), une croissance est à nouveau observée. Durant le mois de prestation de novembre, nous observons une diminution (-3,7%) qui est suivie par une augmentation importante en décembre (+17,4%).

Les bandagistes ont connu une augmentation limitée des dépenses 2020 (+1,7%) par rapport à 2019. Au cours du mois de prestation de mars, il y a eu une augmentation limitée (+0,5%). Des baisses peuvent être observées dans les mois de prestation d'avril (-10,5%) et mai (-6,9%). Après cette période, des hausses sont observées en juin (+5,0%), juillet (+2,8%), août (+4,7%), septembre (+5,4%), octobre (+1,0%), novembre (+0,4%) et décembre (+8,2%). L'augmentation des dépenses prestées en 2020 équivaut à la croissance moyenne de 1,32% sur les années 2016-2019.

Secteurs non touchés par le COVID-19

Certains secteurs n'ont pas été touchés de façon significative par la crise du COVID-19 en ce qui concerne les pourcentages d'évolution 2019-2020. Ces secteurs sont l'art infirmier, les spécialités – officines publiques, autres prestations pharmaceutiques et sages-femmes.

Des détails supplémentaires pour l'art infirmier ont été ajoutés, actes et forfaits, afin de faciliter l'analyse des chiffres car ils affichent une tendance différente. Par rapport à 2019, les dépenses totales ont augmenté de +7,0% en 2020.

On relève une baisse pour les *actes* aux mois de prestation de mars (-0,8%), avril (-5,9%) et mai (-2,1%) suivie d'une hausse en juin (+0,8%), juillet (+4,0%), août (+4,1%), septembre (+3,2%), octobre (+4,0%) et novembre (+0,1%). Durant le mois de prestation de décembre, nous constatons une diminution limitée de -0,5%.

Les dépenses des *honoraires forfaitaires* augmentent pour tous les mois de prestation: en mars (+5,5%), avril (+8,1%), mai (+11,9%), juin (+8,3%), juillet (+12,2%), août (+10,8%), septembre (+9,0%), octobre (+11,2%), novembre (+10,0%) et décembre (+8,8%).

L'augmentation des dépenses dans le secteur des spécialités - officines publiques pour le mois de prestation de mars (+18,5%), à la suite du « comportement de hamster », a été compensée en avril (-5,1%) et en mai (-13,4%). Dans les mois de prestation de juin (+6,6%), juillet (+2,0%), août (+0,7%), septembre (+6,6%), octobre (+8,1%), novembre (+1,2%) et décembre (+2,7%), une hausse est observée pour atteindre une augmentation globale de +3,1% par rapport à 2019.

En ce qui concerne le secteur des autres prestations pharmaceutiques, les dépenses ont augmenté pour le mois de prestation de mars (+11,1%) puis diminué en avril (-3,2%) et en mai (-5,1%). Au mois de prestation de juin (+9,1%), les dépenses affichent une croissance. Durant le mois de prestation de juillet, les dépenses se stabilisent (+0,4%). Dans les mois de prestation d'août (+3,7%), de septembre (+7,2%), octobre (+1,6%), novembre (+2,7%) et décembre (+2,7%), une augmentation est à nouveau observée. Par rapport à 2019, les dépenses totales en 2020 augmentent de +3,7%.

Le secteur des sages-femmes montre des fluctuations limitées lors de la première vague de la crise Covid-19 avec des évolutions de +1,1% en mars, -2,4% en avril et +1,5% en mai. Une augmentation des dépenses en 2020 par rapport à 2019 est visible pour les mois de prestation de juin (+14,5%), juillet (+9,2%), août (+9,5%), septembre (+12,1%), octobre (+11,0%), novembre (+15,3%) et décembre (+20,1%). L'augmentation globale de ce secteur atteint +8,0%. Ce qui est équivalent à la croissance moyenne dans le secteur de +8,5% pour les années 2018 et 2019.

B) Analyse par semestre

Prestations effectuées au cours du premier semestre

Le tableau 2.3.2.2. présente, par secteur, les dépenses du premier semestre pour les mois de janvier-février (avant la 1^{ère} vague) d'une part, et les prestations pour les mois de mars-avril-mai-juin (pendant la 1^{ère} vague) d'autre-part.

Les dépenses des mois de prestation de janvier et février 2020 ont augmenté de 75,3 millions d'euros par rapport aux dépenses des mois de prestation de janvier et février 2019, soit une évolution de **4,6%**. Cependant, pour les mois de prestation de mars-juin 2020, première vague de la crise du coronavirus, on note une baisse des dépenses de 332,7 millions d'euros par rapport à la même période en 2019, soit **-11,1%**. Les dépenses pour les prestations au premier semestre 2020 diminuent de 257,4 millions d'euros au total par rapport aux dépenses pour les prestations au premier semestre 2019, soit une baisse de **-5,6%**.

D'une part, on observe une diminution auprès des secteurs des médecins – consultations, visites et avis (-7,0 %), dentistes (-26,8 %), kinésithérapeutes (-17,5 %), bandagistes (-0,1 %), orthopédistes (-17,2 %), opticiens (-27,3 %), audiciens (-21,9 %) et logopèdes (-31,2 %). Cette diminution est due aux mois de prestation de mars à juin, qui correspondent à la première vague de la crise du coronavirus.

D'autre-part, on constate une augmentation des dépenses totales pour les secteurs de l'art infirmier (+6,0%), des spécialités – officines publiques (+2,5%) et des autres prestations pharmaceutiques (+4,4%) ainsi que chez les sages-femmes (+3,8%). Pour ces secteurs, on observe une augmentation pour la période de mars-juin.

Prestations effectuées au cours du second semestre

Le tableau 2.3.2.3. présente, par secteur, les dépenses du deuxième semestre des prestations des mois juillet-août-septembre (avant la 2^{ème} vague) d'une part, et les prestations pour les mois octobre-décembre (pendant la 2^{ème} vague) de l'autre.

Les dépenses des mois de prestation juillet-septembre 2020 ont augmenté de 130,9 millions d'euros par rapport aux dépenses des mois de prestation juillet-septembre 2019, soit une évolution de **6,3%**. Pour les mois de prestation octobre-décembre 2020, deuxième vague de la crise du coronavirus, il y a aussi une augmentation des dépenses de 113,5 millions d'euros par rapport à la même période en 2019, soit **5,1%**. Les dépenses pour les prestations prestées au second semestre 2020 ont augmenté d'un total de 244,4 millions d'euros par rapport aux dépenses pour les prestations réalisées au second semestre 2019, soit une augmentation de **5,7%**.

Une augmentation des dépenses au second semestre 2020 par rapport à 2019 s'observe dans tous les secteurs, à l'exception des orthopédistes (-0,1%).

Sur la période juillet-septembre, on observe une hausse de +6,3% pour tous les secteurs confondus. Une nette augmentation est perceptible dans tous les secteurs à l'exception des audiciens (-11,1%).

Dans la période d'octobre - décembre, deuxième vague de la crise du coronavirus, des augmentations sont également constatées dans tous les secteurs, excepté pour les orthopédistes (-3,9%). De grandes différences sont constatées dans les pourcentages d'augmentation :

Dans les secteurs des audiciens (+18,6%), logopédie (+16,8%), sages-femmes (+15,1%), médecins-consultations, visites et avis (+7,7%), praticiens de l'art infirmier (+7,3%) et des spécialités – officines publiques (+4,1%) sont les augmentations les plus importantes.

Dans les secteurs des bandagistes (+3,0%), opticiens (+2,9%), autres fournitures pharmaceutiques (+2,3%), dentistes (+0,9%), kinésithérapie (+0,8%) sont les augmentations les moins importantes.

En outre, nous devons également prendre en compte les dépenses pour les prestations à distance (voir chapitre 2.2. dans le tableau 2.2.1.2.). À partir de là, nous observons une augmentation significative des prestations à distance, en particulier chez les médecins à partir du mois d'octobre.

En résumé, l'impact de la crise corona sur les dépenses ambulatoires de l'assurance maladie se situe principalement durant la première vague (lockdown complet) : au cours de la période mars-juin, on observe une diminution de -11,1%. Au cours de la deuxième vague, aucune réduction importante n'est constatée : pendant la période octobre-décembre, on observe une augmentation de +5,1%.

Tableau 2.3.2.2. DocN : Tous les secteurs : dépenses prestées 2019-2020 pour les prestations réalisées au premier semestre (en 000 EUR)

Secteur	2019			2020			2020-2019			2020/2019		
	jan-fév	mars-juin	total	jan-fév	mars-juin	total	jan-fév	mars-juin	total	jan-fév	mars-juin	total
Médecins – consult., visites, avis	510.455	778.055	1.288.510	532.236	666.628	1.198.864	21.781	-111.428	-89.646	4,3%	-14,3%	-7,0%
Dentistes	171.191	325.824	497.015	171.569	192.019	363.588	378	-133.806	-133.428	0,2%	-41,1%	-26,8%
Art infirmier	251.536	531.377	782.913	270.877	559.157	830.034	19.342	27.779	47.121	7,7%	5,2%	6,0%
<i>Actes</i>	76.420	161.469	237.889	80.067	158.240	238.307	3.647	-3.229	418	4,8%	-2,0%	0,2%
<i>Forfaits</i>	172.622	365.811	538.433	188.156	396.764	584.920	15.534	30.953	46.487	9,0%	8,5%	8,6%
Spécialités - officines publiques	445.323	891.519	1.336.842	464.294	905.452	1.369.746	18.971	13.933	32.904	4,3%	1,6%	2,5%
Autres prestations pharmaceutiques	23.158	47.022	70.181	24.912	48.354	73.266	1.753	1.332	3.085	7,6%	2,8%	4,4%
Kinésithérapie	141.498	267.548	409.046	152.982	184.389	337.372	11.485	-83.159	-71.674	8,1%	-31,1%	-17,5%
Bandagistes	9.274	19.357	28.631	9.810	18.789	28.599	537	-568	-32	5,8%	-2,9%	-0,1%
Orthopédistes	29.906	61.226	91.133	30.806	44.693	75.499	900	-16.533	-15.634	3,0%	-27,0%	-17,2%
Opticiens	5.719	10.972	16.691	5.847	6.284	12.131	128	-4.688	-4.560	2,2%	-42,7%	-27,3%
Audiciens	11.602	25.445	37.046	13.019	15.925	28.944	1.417	-9.519	-8.102	12,2%	-37,4%	-21,9%
Sages-femmes	5.000	10.321	15.321	5.209	10.690	15.898	209	368	577	4,2%	3,6%	3,8%
Logopédie	20.856	36.976	57.832	19.244	20.567	39.811	-1.611	-16.410	-18.021	-7,7%	-44,4%	-31,2%
Total	1.625.517	3.005.644	4.631.161	1.700.805	2.672.946	4.373.751	75.288	-332.698	-257.409	4,6%	-11,1%	-5,6%

Tableau 2.3.2.3. DocN : Tous les secteurs : dépenses prestées 2019-2020 pour les prestations réalisées au deuxième semestre (en 000 EUR)

Secteur	2019			2020			2020-2019			2020/2019		
	juil-sept	oct- déc	total	juil-sept	oct-déc	total	juil-sept	oct- déc	total	juil-sept	oct- déc	total
Médecins – consult., visites, avis	498.769	551.528	1.050.297	541.419	594.204	1.135.623	42.649	42.676	85.325	8,6%	7,7%	8,1%
Dentistes	213.461	236.396	449.857	230.407	238.531	468.938	16.946	2.135	19.081	7,9%	0,9%	4,2%
Art infirmier	395.347	404.308	799.654	429.049	433.896	862.944	33.702	29.588	63.290	8,5%	7,3%	7,9%
<i>Actes</i>	119.768	121.539	241.307	124.284	122.970	247.254	4.515	1.431	5.947	3,8%	1,2%	2,5%
<i>Forfaits</i>	272.664	279.638	552.302	301.747	307.626	609.374	29.083	27.988	57.071	10,7%	10,0%	10,3%
Spécialités - officines publiques	644.992	712.168	1.357.160	665.194	741.303	1.406.497	20.202	29.135	49.337	3,1%	4,1%	3,6%
Autres prestations pharmaceutiques	33.957	36.155	70.112	35.212	37.003	72.215	1.255	848	2.104	3,7%	2,3%	3,0%
Kinésithérapie	175.955	170.128	346.083	186.872	171.561	358.433	10.917	1.433	12.350	6,2%	0,8%	3,6%
Bandagistes	14.096	13.293	27.389	14.699	13.697	28.396	603	404	1.007	4,3%	3,0%	3,7%
Orthopédistes	39.462	40.258	79.720	40.938	38.687	79.626	1.477	-1.571	-94	3,7%	-3,9%	-0,1%
Opticiens	7.466	7.532	14.997	8.011	7.748	15.760	546	217	762	7,3%	2,9%	5,1%
Audiciens	18.350	17.881	36.230	16.319	21.210	37.529	-2.030	3.329	1.299	-11,1%	18,6%	3,6%
Sages-femmes	7.579	6.807	14.386	8.357	7.836	16.193	778	1.029	1.807	10,3%	15,1%	12,6%
Logopédie	19.120	25.239	44.358	22.978	29.487	52.465	3.859	4.248	8.107	20,2%	16,8%	18,3%
Total	2.068.552	2.221.691	4.290.243	2.199.456	2.335.163	4.534.618	130.904	113.472	244.375	6,3%	5,1%	5,7%

2.4. Milieu hospitalier

Dans cette section, les dépenses en milieu hospitalier ont été analysées tant pour les patients ambulatoires que pour les patients hospitalisés. Le flux StatMD est ici utilisé comme base de l'analyse des factures reçues par les organismes assureurs pour l'année 2020 et la période janvier-mars 2021, pour les prestations jusque et y compris le 31 décembre 2020 (voir également le paragraphe 1.4.).

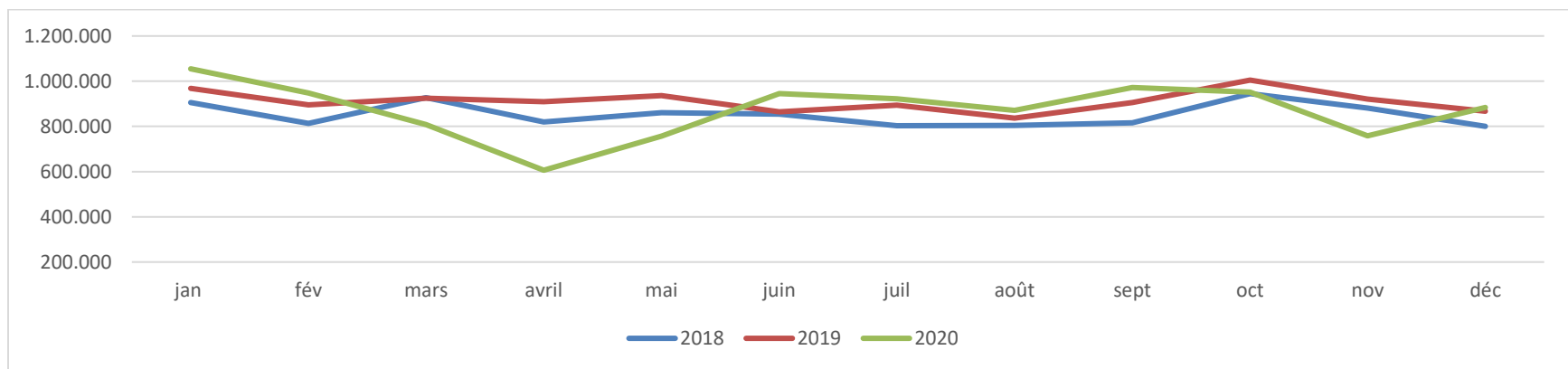
2.4.1. Analyse des dépenses totales

En examinant les dépenses totales des hôpitaux par mois de prestation (voir tableau 2.4.1.1.), l'impact de la crise du coronavirus peut essentiellement être constaté au cours des mois de prestation de mars, avril et mai 2020. En particulier, les dépenses de ces mois chutent de respectivement de 12,6% en mars, 33,3% en avril et 19,2% en mai par rapport aux mêmes mois de 2019. Au cours de la période juin-septembre 2020, les dépenses ont à nouveau augmenté de 9,3% en juin, de 3,2% en juillet, de 4,1% en août et de 7,4% en septembre par rapport aux mêmes mois de 2019. En octobre et novembre, les dépenses diminuent respectivement de 5,3% et 17,7% par rapport aux mêmes mois de 2019. En décembre, on constate une légère augmentation de 1,9% (voir tableau 2.4.1.1. et graphique 2.4.1.2.).

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

année	mois de prestation												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	
2018	905.373	813.641	927.141	819.203	860.520	854.359	802.583	803.806	815.612	944.890	881.341	800.341	10.228.811
2019	967.868	895.029	924.720	909.006	936.312	864.777	894.293	836.625	905.128	1.004.835	920.658	867.203	10.926.456
2020	1.054.725	948.068	808.409	606.160	756.502	944.892	922.674	870.917	971.858	951.240	757.787	884.068	10.477.300
2019/2018	6,9%	10,0%	-0,3%	11,0%	8,8%	1,2%	11,4%	4,1%	11,0%	6,3%	4,5%	8,4%	6,8%
2020/2019	9,0%	5,9%	-12,6%	-33,3%	-19,2%	9,3%	3,2%	4,1%	7,4%	-5,3%	-17,7%	1,9%	-4,1%

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



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

Dépenses des hôpitaux généraux

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

Il existe toutefois une différence entre les différents services au sein des hôpitaux généraux :

- Services de soins intensifs (voir tableau 2.4.1.4.) : une augmentation des dépenses de 8,0% en 2020 (principalement les augmentations d'avril (+25,0%), novembre (+18,7%) et décembre (+13,8%) sont à souligner).
- Autres services (voir tableau 2.4.1.5.) : une diminution des dépenses de 4,6% en 2020 (en mars, avril et mai, les dépenses diminuent respectivement de 13,1%, 35,8% et 20,0% ; en octobre et novembre, les dépenses diminuent respectivement de 5,7% et 19,3%).

Dépenses des hôpitaux psychiatriques

Les hôpitaux psychiatriques facturent par trimestre (jusqu'au 30/06/2020). À partir du 1^{er} juillet 2020, un passage à la facturation mensuelle a été effectué. En conséquence, il peut y avoir une légère différence sur la comparaison mensuelle entre 2019 et 2020. Les dépenses totales en 2020 sont inférieures de 1,5% à celles de 2019 (voir tableau 2.4.1.6.).

Nombre d'admissions psychiatriques

Le nombre d'admissions psychiatriques (dans les hôpitaux généraux et psychiatriques) peut être visualisé sur base du code de 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). Le nombre d'admissions en 2020 est inférieur de 8,4% à celui de 2019 (voir tableau 2.4.1.7.).

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

année	mois de prestation												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	
2018	886.314	797.459	908.823	801.343	843.192	836.799	783.801	786.027	798.102	924.681	863.452	783.375	10.013.369
2019	948.066	877.899	906.266	890.209	917.859	847.422	874.235	818.094	886.128	984.605	902.923	849.217	10.702.922
2020	1.034.354	929.708	790.784	589.782	740.402	927.766	904.293	853.081	953.342	931.673	739.755	862.226	10.257.167
2019/2018	7,0%	10,1%	-0,3%	11,1%	8,9%	1,3%	11,5%	4,1%	11,0%	6,5%	4,6%	8,4%	6,9%
2020/2019	9,1%	5,9%	-12,7%	-33,7%	-19,3%	9,5%	3,4%	4,3%	7,6%	-5,4%	-18,1%	1,5%	-4,2%

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

année	mois de prestation												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	
2018	33.327	30.899	35.570	30.765	30.776	28.980	28.814	27.902	28.544	29.925	30.760	29.718	365.980
2019	32.474	30.305	32.190	29.724	30.724	27.807	27.630	27.167	27.597	29.936	29.898	27.653	353.104
2020	34.333	31.506	31.014	37.152	31.009	30.235	28.841	28.432	30.140	31.797	35.475	31.478	381.410
2019/2018	-2,6%	-1,9%	-9,5%	-3,4%	-0,2%	-4,0%	-4,1%	-2,6%	-3,3%	0,0%	-2,8%	-6,9%	-3,5%
2020/2019	5,7%	4,0%	-3,7%	25,0%	0,9%	8,7%	4,4%	4,7%	9,2%	6,2%	18,7%	13,8%	8,0%

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

année	mois de prestation												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	
2018	852.987	766.559	873.253	770.578	812.417	807.820	754.987	758.126	769.558	894.756	832.692	753.657	9.647.390
2019	915.591	847.595	874.076	860.485	887.136	819.615	846.605	790.928	858.531	954.669	873.024	821.563	10.349.818
2020	1.000.021	898.202	759.770	552.631	709.393	897.532	875.452	824.649	923.203	899.876	704.280	830.748	9.875.757
2019/2018	7,3%	10,6%	0,1%	11,7%	9,2%	1,5%	12,1%	4,3%	11,6%	6,7%	4,8%	9,0%	7,3%
2020/2019	9,2%	6,0%	-13,1%	-35,8%	-20,0%	9,5%	3,4%	4,3%	7,5%	-5,7%	-19,3%	1,1%	-4,6%

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

année	mois de prestation												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	
2018	19.059	16.182	18.318	17.860	17.328	17.560	18.782	17.779	17.510	20.209	17.889	16.966	215.442
2019	19.802	17.130	18.454	18.797	18.453	17.355	20.058	18.530	19.001	20.230	17.736	17.987	223.534
2020	20.371	18.359	17.624	16.378	16.101	17.126	18.381	17.837	18.516	19.566	18.032	21.842	220.132
2019/2018	3,9%	5,9%	0,7%	5,3%	6,5%	-1,2%	6,8%	4,2%	8,5%	0,1%	-0,9%	6,0%	3,8%
2020/2019	2,9%	7,2%	-4,5%	-12,9%	-12,7%	-1,3%	-8,4%	-3,7%	-2,6%	-3,3%	1,7%	21,4%	-1,5%

Tableau 2.4.1.7. Flux StatMD: admissions psychiatriques : nombre de prestations prestées 2018-2020 par mois de prestation

année	mois de prestation												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	
2018	7.335	6.532	7.216	6.628	6.734	6.706	6.834	6.843	6.676	7.263	6.617	5.636	81.020
2019	7.574	6.542	7.231	7.190	7.228	6.763	7.411	7.057	7.135	7.369	6.806	6.065	84.371
2020	7.970	6.959	5.557	4.655	5.316	6.940	7.093	6.955	7.093	6.530	5.925	6.329	77.322
2019/2018	3,3%	0,2%	0,2%	8,5%	7,3%	0,8%	8,4%	3,1%	6,9%	1,5%	2,9%	7,6%	4,1%
2020/2019	5,2%	6,4%	-23,2%	-35,3%	-26,5%	2,6%	-4,3%	-1,4%	-0,6%	-11,4%	-12,9%	4,4%	-8,4%

* sur la base du code nomenclature 597726

2.4.2. Analyse par secteur

A) Analyse par mois de prestation

Dans cette partie, les dépenses des hôpitaux sont analysées par secteur. Après un tableau récapitulatif des dépenses de 2019 et 2020 par secteur s'ensuit une discussion des principaux postes de dépenses des hôpitaux.

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

Secteurs	année de prestation 2019												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	
Médecins - Biologie clinique	92.750	86.213	89.166	85.537	87.819	80.568	80.827	77.109	82.808	90.817	86.245	80.781	1.020.639
Médecins - Imagerie médicale	102.046	94.600	98.731	95.747	100.065	90.707	92.598	86.377	97.055	107.152	97.815	91.967	1.154.860
Médecins - Consultations, visites et avis	31.507	30.381	31.295	30.172	32.260	30.011	28.788	26.692	30.503	33.319	31.382	29.196	365.506
Médecins - Prestations spéciales	109.819	103.380	106.031	103.250	106.638	96.870	99.647	91.509	99.506	111.511	100.201	93.304	1.221.665
Médecins - Chirurgie	95.195	88.168	88.651	85.589	88.886	81.616	78.909	73.237	85.913	94.975	86.210	78.644	1.025.993
Médecins - Gynécologie	5.311	4.923	5.063	5.086	5.222	4.987	4.842	4.527	4.979	5.239	5.065	4.442	59.687
Médecins - Surveillance	41.956	38.773	40.273	38.718	39.326	36.836	37.530	35.313	37.051	40.757	39.456	38.648	464.637
Médecins - Total	478.585	446.438	459.211	444.099	460.216	421.594	423.139	394.764	437.815	483.770	446.375	416.982	5.312.988
Dentistes	5.134	5.105	5.326	4.857	5.249	4.546	4.243	3.813	4.612	5.441	4.793	4.290	57.408
Spécialités - non-hospitalisés dans l'hôpital	178.860	164.458	172.758	179.965	184.510	170.730	189.404	178.890	178.384	202.479	182.945	182.961	2.166.345
Spécialités - hospitalisés	38.618	33.255	35.303	34.463	34.000	31.626	33.040	31.041	34.321	37.250	33.372	30.872	407.161
Spécialités - Total	217.478	197.713	208.062	214.428	218.510	202.355	222.444	209.931	212.705	239.729	216.317	213.833	2.573.507
Autres prestations pharmaceutiques	13.098	11.890	12.638	12.450	12.492	11.580	12.252	11.603	11.767	12.525	11.387	10.877	144.559
Kinésithérapeutes	6.414	6.111	6.305	5.847	5.946	5.264	5.405	5.105	5.474	6.231	5.963	5.877	69.941
Implants	69.954	64.689	63.488	61.187	62.573	58.516	55.618	48.764	58.811	67.187	59.303	51.777	721.868
Sages-femmes	661	594	620	645	654	620	662	629	640	672	630	577	7.605
Prix de la journée d'entretien (partie variable)	51.425	47.612	49.187	47.184	48.081	45.076	46.989	44.544	47.926	52.258	49.951	48.768	579.002
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital général	22.731	21.166	21.462	21.700	22.468	20.530	21.016	19.086	21.373	23.941	21.386	20.231	257.091
Dialyse - médecins	13.280	12.275	13.249	13.150	13.813	12.677	13.550	13.303	12.661	13.568	13.525	13.174	158.225
Dialyse - forfait dialyse rénale	14.591	13.441	14.461	14.305	15.094	13.769	14.540	14.421	13.692	14.750	14.739	14.307	172.111
Dialyse - à domicile, dans un centre	8.509	7.844	8.539	8.560	8.933	8.289	8.879	8.738	8.355	8.856	8.866	8.534	102.904
Dialyse - Total	36.380	33.561	36.249	36.016	37.840	34.734	36.970	36.462	34.709	37.174	37.131	36.014	433.240
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	383	373	391	403	397	344	389	352	391	417	363	357	4.560
Rééducation fonctionnelle	30.456	27.769	30.302	29.254	29.971	28.879	29.916	29.310	29.103	30.493	29.298	27.775	352.525
Soins à basse variabilité	32.704	29.724	28.955	28.322	28.869	27.402	26.223	22.973	29.051	33.609	29.875	26.034	343.742
Autres	2.465	2.285	2.525	2.614	3.047	3.336	9.026	9.289	10.751	11.389	7.886	3.808	68.422
total 2019	967.868	895.029	924.720	909.006	936.312	864.777	894.293	836.625	905.128	1.004.835	920.658	867.203	10.926.456

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

Secteurs	année de prestation 2020												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	
Médecins - Biologie clinique	98.562	89.815	72.748	53.843	66.470	82.654	79.711	76.868	84.178	83.011	67.638	75.371	930.869
Médecins - Imagerie médicale	108.752	98.818	69.712	46.620	75.349	99.205	97.213	91.116	103.408	101.272	80.278	90.123	1.061.867
Médecins - Consultations, visites et avis	34.816	31.439	25.510	17.291	23.451	31.250	29.215	27.506	32.610	31.676	24.584	27.827	337.176
Médecins - Prestations spéciales	118.355	108.217	79.702	48.157	75.571	104.431	101.445	94.548	108.215	105.043	81.491	92.421	1.117.595
Médecins - Chirurgie	99.254	88.470	66.394	41.752	62.767	88.287	82.153	76.553	92.719	87.157	58.667	75.089	919.262
Médecins - Gynécologie	5.374	4.907	4.198	3.020	3.817	4.999	5.116	4.841	5.237	5.091	3.841	4.317	54.759
Médecins - Surveillance	43.835	39.972	33.705	25.416	28.975	34.232	35.212	34.801	36.703	36.455	29.495	33.115	411.916
Médecins - Total	508.949	461.640	351.969	236.098	336.400	445.059	430.065	406.234	463.070	449.705	345.994	398.262	4.833.444
Dentistes	5.377	5.090	2.760	309	2.115	4.142	4.019	3.852	4.657	4.836	3.307	3.989	44.453
Spécialités - non-hospitalisés dans l'hôpital	214.138	188.948	206.997	189.485	189.013	209.947	210.624	194.897	208.165	209.446	191.916	213.640	2.427.216
Spécialités - hospitalisés	39.301	34.148	31.272	25.537	27.289	31.538	30.550	30.137	32.086	32.192	25.503	27.898	367.452
Spécialités - Total	253.439	223.096	238.269	215.023	216.302	241.485	241.174	225.034	240.251	241.638	217.418	241.538	2.794.668
Autres prestations pharmaceutiques	14.095	12.850	11.345	9.324	11.113	12.596	12.637	12.188	12.771	12.454	10.646	11.210	143.230
Kinésithérapeutes	6.962	6.517	4.973	3.681	4.131	5.104	5.332	5.275	5.684	5.937	5.261	5.494	64.351
Implants	76.395	66.186	47.975	23.579	44.032	68.029	61.122	55.075	68.328	61.507	34.235	49.727	656.189
Sages-femmes	702	640	538	426	493	619	640	616	645	643	562	593	7.117
Prix de la journée d'entretien (partie variable)	52.764	48.477	39.627	28.334	35.051	43.211	44.390	44.098	48.060	48.645	41.070	57.199	530.926
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital général	24.769	21.959	16.847	10.571	16.462	22.545	21.686	19.931	23.661	22.962	16.980	20.966	239.338
Dialyse - médecins	14.493	13.523	14.183	13.983	14.026	14.010	14.498	14.073	14.160	14.397	13.061	14.327	168.737
Dialyse - forfait dialyse rénale	15.673	14.609	15.293	15.066	15.069	15.133	15.688	15.197	15.235	15.496	13.988	15.484	181.933
Dialyse - à domicile, dans un centre	9.537	8.945	9.506	9.368	9.474	9.355	9.801	9.528	9.516	9.626	8.840	9.559	113.054
Dialyse - Total	39.703	37.077	38.982	38.418	38.569	38.498	39.987	38.798	38.911	39.520	35.889	39.371	463.724
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	432	389	305	215	208	253	280	267	306	307	256	275	3.493
Rééducation fonctionnelle	33.136	30.689	31.252	28.440	29.909	30.513	31.798	31.173	31.134	31.559	28.701	29.464	367.768
Soins à basse variabilité	34.778	30.409	20.876	9.765	19.173	29.571	26.433	24.986	30.639	27.618	14.269	22.506	291.024
Autres	3.224	3.048	2.690	1.977	2.546	3.267	3.111	3.389	3.741	3.910	3.199	3.475	37.576
total 2020	1.054.725	948.068	808.409	606.160	756.502	944.892	922.674	870.917	971.858	951.240	757.787	884.068	10.477.300

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

Secteurs	Évolution année de prestation 2020/2019												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	
Médecins - Biologie clinique	6,3%	4,2%	-18,4%	-37,1%	-24,3%	2,6%	-1,4%	-0,3%	1,7%	-8,6%	-21,6%	-6,7%	-8,8%
Médecins - Imagerie médicale	6,6%	4,5%	-29,4%	-51,3%	-24,7%	9,4%	5,0%	5,5%	6,5%	-5,5%	-17,9%	-2,0%	-8,1%
Médecins - Consultations, visites et avis	10,5%	3,5%	-18,5%	-42,7%	-27,3%	4,1%	1,5%	3,0%	6,9%	-4,9%	-21,7%	-4,7%	-7,8%
Médecins - Prestations spéciales	7,8%	4,7%	-24,8%	-53,4%	-29,1%	7,8%	1,8%	3,3%	8,8%	-5,8%	-18,7%	-0,9%	-8,5%
Médecins - Chirurgie	4,3%	0,3%	-25,1%	-51,2%	-29,4%	8,2%	4,1%	4,5%	7,9%	-8,2%	-31,9%	-4,5%	-10,4%
Médecins - Gynécologie	1,2%	-0,3%	-17,1%	-40,6%	-26,9%	0,2%	5,7%	6,9%	5,2%	-2,8%	-24,2%	-2,8%	-8,3%
Médecins - Surveillance	4,5%	3,1%	-16,3%	-34,4%	-26,3%	-7,1%	-6,2%	-1,5%	-0,9%	-10,6%	-25,2%	-14,3%	-11,3%
Médecins - Total	6,3%	3,4%	-23,4%	-46,8%	-26,9%	5,6%	1,6%	2,9%	5,8%	-7,0%	-22,5%	-4,5%	-9,0%
Dentistes	4,7%	-0,3%	-48,2%	-93,6%	-59,7%	-8,9%	-5,3%	1,0%	1,0%	-11,1%	-31,0%	-7,0%	-22,6%
Spécialités - non-hospitalisés dans l'hôpital	19,7%	14,9%	19,8%	5,3%	2,4%	23,0%	11,2%	8,9%	16,7%	3,4%	4,9%	16,8%	12,0%
Spécialités - hospitalisés	1,8%	2,7%	-11,4%	-25,9%	-19,7%	-0,3%	-7,5%	-2,9%	-6,5%	-13,6%	-23,6%	-9,6%	-9,8%
Spécialités - Total	16,5%	12,8%	14,5%	0,3%	-1,0%	19,3%	8,4%	7,2%	13,0%	0,8%	0,5%	13,0%	8,6%
Autres prestations pharmaceutiques	7,6%	8,1%	-10,2%	-25,1%	-11,0%	8,8%	3,1%	5,0%	8,5%	-0,6%	-6,5%	3,1%	-0,9%
Kinésithérapeutes	8,5%	6,6%	-21,1%	-37,0%	-30,5%	-3,0%	-1,4%	3,3%	3,8%	-4,7%	-11,8%	-6,5%	-8,0%
Implants	9,2%	2,3%	-24,4%	-61,5%	-29,6%	16,3%	9,9%	12,9%	16,2%	-8,5%	-42,3%	-4,0%	-9,1%
Sages-femmes	6,1%	7,8%	-13,3%	-34,0%	-24,7%	0,0%	-3,3%	-2,1%	0,7%	-4,2%	-10,8%	2,7%	-6,4%
Prix de la journée d'entretien (partie variable)	2,6%	1,8%	-19,4%	-40,0%	-27,1%	-4,1%	-5,5%	-1,0%	0,3%	-6,9%	-17,8%	17,3%	-8,3%
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital général	9,0%	3,7%	-21,5%	-51,3%	-26,7%	9,8%	3,2%	4,4%	10,7%	-4,1%	-20,6%	3,6%	-6,9%
Dialyse - médecins	9,1%	10,2%	7,1%	6,3%	1,5%	10,5%	7,0%	5,8%	11,8%	6,1%	-3,4%	8,8%	6,6%
Dialyse - forfait dialyse rénale	7,4%	8,7%	5,8%	5,3%	-0,2%	9,9%	7,9%	5,4%	11,3%	5,1%	-5,1%	8,2%	5,7%
Dialyse - à domicile, dans un centre	12,1%	14,0%	11,3%	9,4%	6,0%	12,9%	10,4%	9,0%	13,9%	8,7%	-0,3%	12,0%	9,9%
Dialyse - Total	9,1%	10,5%	7,5%	6,7%	1,9%	10,8%	8,2%	6,4%	12,1%	6,3%	-3,3%	9,3%	7,0%
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	12,9%	4,2%	-22,0%	-46,7%	-47,7%	-26,5%	-27,9%	-24,2%	-21,7%	-26,4%	-29,3%	-23,0%	-23,4%
Rééducation fonctionnelle	8,8%	10,5%	3,1%	-2,8%	-0,2%	5,7%	6,3%	6,4%	7,0%	3,5%	-2,0%	6,1%	4,3%
Soins à basse variabilité	6,3%	2,3%	-27,9%	-65,5%	-33,6%	7,9%	0,8%	8,8%	5,5%	-17,8%	-52,2%	-13,6%	-15,3%
Autres	30,8%	33,4%	6,5%	-24,4%	-16,5%	-2,1%	-65,5%	-63,5%	-65,2%	-65,7%	-59,4%	-8,7%	-45,1%
total 2020/2019	9,0%	5,9%	-12,6%	-33,3%	-19,2%	9,3%	3,2%	4,1%	7,4%	-5,3%	-17,7%	1,9%	-4,1%

Secteurs fortement touchés par le COVID-19

Les rubriques des honoraires des médecins représentent au total la moitié des dépenses du flux StatMD. Dans le tableau 2.4.2.1., on peut constater que les dépenses pour les mois de prestation de mars, avril et mai 2020 diminuent respectivement de 23,4%, 46,8% et 26,9% par rapport aux mêmes mois en 2019. Au cours des mois de prestation de juin, juillet, août et septembre 2020, elles augmentent à nouveau légèrement, de respectivement 5,6%, 1,6%, 2,9% et 5,8% par rapport aux mêmes mois de 2019. Toutefois, durant les mois d'octobre, novembre et décembre, des diminutions sont à nouveau constatées : 7,0%, 22,5% et 4,5%.

Les dépenses des implants et dispositifs médicaux invasifs diminuent de 24,4% en mars 2020, 61,5% en avril 2020 et 29,6% en mai 2020 par rapport aux mêmes mois en 2019. De juin à septembre 2020 inclus, une augmentation des dépenses est à nouveau visible par rapport à la même période en 2019. A partir d'octobre jusque décembre inclus, les dépenses 2020 diminuent à nouveau par rapport aux mêmes mois de 2019.

Les dépenses de la partie variable du prix de la journée d'entretien diminuent de 19,4% en mars 2020, 40,0% en avril 2020 et 27,1% en mai 2020 par rapport aux mêmes mois en 2019. Dans les mois de juin à août 2020 inclus, une diminution des dépenses est toujours observée. En septembre 2020, l'augmentation des dépenses est limitée à 0,3% mais en octobre et novembre 2020, une diminution importante des dépenses est à nouveau constatée par rapport aux mêmes mois de 2019. En décembre 2020, une augmentation de 17,3% est à nouveau observée.

Les dépenses du forfait pour une journée d'entretien dans l'hôpital général diminuent de 21,5% en mars 2020, de 51,3% en avril 2020 et de 26,7% en mai 2020 par rapport aux mêmes mois en 2019. Dans les mois de juin à septembre 2020, cependant, une augmentation des dépenses est à nouveau observée. Durant les mois d'octobre et de novembre, des diminutions de 4,1% et 20,6% sont à nouveau observées alors qu'en décembre, on constate une augmentation de 3,6%.

On observe la même tendance pour les dépenses des soins à basse variabilité, avec une baisse de 27,9% en mars 2020, 65,5% en avril 2020 et 33,6% en mai 2020 par rapport aux mêmes mois en 2019 et une augmentation de la période juin-septembre 2020. On constate ensuite une diminution durant la période octobre-décembre 2020.

Secteurs légèrement touchés par le COVID-19

Les spécialités pharmaceutiques constituent le deuxième poste de dépenses le plus important au sein des hôpitaux. Ce poste représente environ un quart des dépenses. Ce secteur affiche une croissance de 14,5% lors du mois de prestation de mars 2020, une croissance de 0,3% en avril 2020 et à nouveau une baisse de 1,0% en mai 2020 par rapport aux mêmes mois de 2019. A partir de juin 2020 jusque décembre 2020 inclus, on observera à nouveau une augmentation des dépenses par rapport à 2019. Il n'y a donc pas de forte baisse dans ce secteur, mais la croissance a été ralentie par la crise. On relève toutefois une différence entre les spécialités pour les patients hospitalisés et pour les patients ambulatoires en milieu hospitalier. Les dépenses pour les patients hospitalisés ont fortement baissé au cours des mois de prestation de mars-mai 2020 et octobre-décembre 2020 par rapport aux mêmes mois de 2019.

Secteurs non touchés significativement par le COVID-19

Les dépenses dans les secteurs de la dialyse et de la rééducation fonctionnelle n'ont été que légèrement affectées par le COVID-19. Les dépenses en dialyse au cours des mois de prestation de mars, avril et mai 2020 ont augmenté de respectivement 7,5%, 6,7% et 1,9% par rapport aux mêmes mois de 2019 et continueront également d'augmenter dans les mois suivants par rapport à 2019, à l'exception de novembre 2020 où une diminution de 3,3% est observée. Les dépenses en matière de rééducation fonctionnelle ne diminuent que très légèrement au cours des mois de prestation d'avril, mai et novembre 2020 à savoir 2,8%, 0,2% et 2,0% par rapport aux mêmes mois de 2019.

B) Analyse par semestre

Prestations effectuées au cours du premier semestre

Le tableau 2.4.2.2. présente, dans les hôpitaux, les dépenses du premier semestre pour les mois de janvier-février (avant la 1^{ère} vague) d'une part, et les prestations pour les mois de mars-avril-mai-juin (pendant la 1^{ère} vague) d'autre-part.

Les dépenses des mois de prestation de janvier et février 2020 ont augmenté de 140 millions d'euros par rapport aux dépenses des mois de prestation de janvier et février 2019, soit une évolution de **7,5%**. Cependant, pour les mois de prestation de mars-juin 2020, première vague de la crise du coronavirus, on note une baisse des dépenses de 519 millions d'euros par rapport à la même période en 2019, soit **-14,3%**. Les dépenses pour les prestations effectuées au premier semestre 2020 diminuent de 379 millions d'euros au total par rapport aux dépenses pour les prestations au premier semestre 2019, soit une baisse de **6,9%**.

La baisse des dépenses semestrielles au sein des hôpitaux pour le premier semestre est évidente dans la plupart des secteurs, à l'exception des spécialités pharmaceutiques (+10,3%), de la dialyse (+7,7%) et de la rééducation fonctionnelle (+4,1%).

Prestations effectuées au cours du second semestre

Le tableau 2.4.2.3. présente, dans les hôpitaux, les dépenses du deuxième semestre des prestations des mois juillet-août-septembre (avant la 2^{ème} vague) d'une part, et les prestations pour les mois octobre-novembre-décembre (pendant la 2^{ème} vague) de l'autre.

Les dépenses des mois de prestation juillet-septembre 2020 ont augmenté de 129 millions d'euros par rapport aux dépenses des mois de prestation juillet-septembre 2019, soit une évolution de **4,9%**. Le montant de cette augmentation pour cette période est en ligne avec l'augmentation des mois de janvier et février 2020. Pour les mois de prestation octobre-novembre-décembre 2020, deuxième vague de la crise du coronavirus, il y a aussi une diminution des dépenses de 200 millions d'euros par rapport à la même période en 2019, soit **-7,1%**. Les dépenses pour les prestations prestées au second semestre 2020 ont diminué d'un total de 70 millions d'euros par rapport aux dépenses pour les prestations réalisées au second semestre 2019, soit une diminution de **1,3%**.

Sur la période juillet-septembre, on observe une hausse de +4,9% pour tous les secteurs confondus. Une nette augmentation est perceptible dans la plupart des secteurs.

Dans la période d'octobre – novembre - décembre, deuxième vague de la crise du coronavirus, différentes tendances peuvent être observées par secteur. D'une part, dans les secteurs des médecins (-11,4%), implants (-18,4%), forfaits pour une journée d'entretien dans les hôpitaux généraux (-7,1%), soins à basse variabilité (-28,1%), des baisses sont à nouveau visibles. D'autre part, on note des hausses dans les spécialités pharmaceutiques (+4,6%), la dialyse (+4,0%) et la rééducation fonctionnelle (+2,5%).

Tableau 2.4.2.2. Flux StatMD: Tous les secteurs : dépenses 2019-2020 pour les prestations réalisées au premier semestre (en 000 EUR)

Secteur	2019			2020			2020-2019			2020/2019		
	jan-fév	mars-juin	total	jan-fév	mars-juin	total	jan-fév	mars-juin	total	jan-fév	mars-juin	total
Médecins - Biologie clinique	178.963	343.089	522.052	188.377	275.715	464.092	9.414	-67.374	-57.960	5,3%	-19,6%	-11,1%
Médecins - Imagerie médicale	196.646	385.250	581.896	207.571	290.886	498.456	10.924	-94.365	-83.440	5,6%	-24,5%	-14,3%
Médecins - Consultations, visites et avis	61.888	123.738	185.626	66.255	97.502	163.757	4.367	-26.236	-21.869	7,1%	-21,2%	-11,8%
Médecins - Prestations spéciales	213.199	412.789	625.988	226.572	307.861	534.433	13.373	-104.928	-91.555	6,3%	-25,4%	-14,6%
Médecins - Chirurgie	183.363	344.742	528.105	187.724	259.200	446.924	4.362	-85.542	-81.181	2,4%	-24,8%	-15,4%
Médecins - Gynécologie	10.234	20.359	30.593	10.281	16.034	26.315	47	-4.325	-4.278	0,5%	-21,2%	-14,0%
Médecins - Surveillance	80.729	155.152	235.881	83.808	122.328	206.136	3.079	-32.825	-29.745	3,8%	-21,2%	-12,6%
Médecins - Total	925.022	1.785.120	2.710.142	970.589	1.369.526	2.340.114	45.566	-415.594	-370.028	4,9%	-23,3%	-13,7%
Dentistes	10.238	19.977	30.216	10.467	9.327	19.794	229	-10.651	-10.422	2,2%	-53,3%	-34,5%
Spécialités - non-hospitalisés dans l'hôpital	343.319	707.963	1.051.282	403.086	795.443	1.198.529	59.767	87.480	147.247	17,4%	12,4%	14,0%
Spécialités - hospitalisés	71.873	135.392	207.265	73.449	115.636	189.085	1.576	-19.756	-18.179	2,2%	-14,6%	-8,8%
Spécialités - Total	415.191	843.355	1.258.547	476.535	911.079	1.387.614	61.344	67.724	129.068	14,8%	8,0%	10,3%
Autres prestations pharmaceutiques	24.988	49.161	74.149	26.946	44.378	71.324	1.958	-4.782	-2.825	7,8%	-9,7%	-3,8%
Kinésithérapeutes	12.525	23.361	35.887	13.479	17.889	31.368	954	-5.473	-4.519	7,6%	-23,4%	-12,6%
Implants	134.643	245.764	380.407	142.580	183.615	326.195	7.938	-62.149	-54.212	5,9%	-25,3%	-14,3%
Sages-femmes	1.256	2.539	3.795	1.342	2.076	3.418	87	-463	-377	6,9%	-18,2%	-9,9%
Prix de la journée d'entretien (partie variable)	99.036	189.528	288.564	101.241	146.223	247.464	2.205	-43.305	-41.100	2,2%	-22,8%	-14,2%
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital général	43.897	86.160	130.057	46.728	66.425	113.153	2.831	-19.735	-16.904	6,4%	-22,9%	-13,0%
Dialyse - médecins	25.555	52.888	78.443	28.017	56.203	84.220	2.461	3.315	5.776	9,6%	6,3%	7,4%
Dialyse - forfait dialyse rénale	28.032	57.629	85.661	30.283	60.562	90.845	2.251	2.933	5.184	8,0%	5,1%	6,1%
Dialyse - à domicile, dans un centre	16.354	34.322	50.675	18.481	37.702	56.184	2.128	3.381	5.508	13,0%	9,9%	10,9%
Dialyse - Total	69.941	144.838	214.780	76.781	154.467	231.248	6.839	9.629	16.468	9,8%	6,6%	7,7%
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	756	1.535	2.291	821	980	1.802	65	-555	-489	8,6%	-36,1%	-21,4%
Rééducation fonctionnelle	58.225	118.406	176.631	63.824	120.114	183.938	5.599	1.708	7.308	9,6%	1,4%	4,1%
Soins à basse variabilité	62.428	113.548	175.976	65.187	79.384	144.572	2.760	-34.164	-31.404	4,4%	-30,1%	-17,8%
Autres	4.750	11.523	16.272	6.272	10.480	16.751	1.522	-1.043	479	32,0%	-9,1%	2,9%
total	1.862.897	3.634.815	5.497.712	2.002.793	3.115.963	5.118.756	139.896	-518.852	-378.956	7,5%	-14,3%	-6,9%

Tableau 2.4.2.3. Flux StatMD: Tous les secteurs : dépenses 2019-2020 pour les prestations réalisées au deuxième semestre (en 000 EUR)

Secteur	2019			2020			2020-2019			2020/2019		
	juil-sept	oct-déc	total	juil-sept	oct-déc	total	juil-sept	oct-déc	total	juil-sept	oct-déc	total
Médecins - Biologie clinique	240.744	257.843	498.587	240.757	226.020	466.776	13	-31.823	-31.810	0,0%	-12,3%	-6,4%
Médecins - Imagerie médicale	276.029	296.935	572.964	291.738	271.673	563.411	15.709	-25.262	-9.553	5,7%	-8,5%	-1,7%
Médecins - Consultations, visites et avis	85.982	93.897	179.880	89.331	84.087	173.418	3.349	-9.810	-6.461	3,9%	-10,4%	-3,6%
Médecins - Prestations spéciales	290.662	305.015	595.677	304.207	278.955	583.162	13.546	-26.061	-12.515	4,7%	-8,5%	-2,1%
Médecins - Chirurgie	238.059	259.830	497.888	251.425	220.912	472.338	13.366	-38.917	-25.551	5,6%	-15,0%	-5,1%
Médecins - Gynécologie	14.347	14.747	29.094	15.194	13.249	28.444	847	-1.497	-650	5,9%	-10,2%	-2,2%
Médecins - Surveillance	109.895	118.861	228.756	106.716	99.065	205.780	-3.179	-19.797	-22.976	-2,9%	-16,7%	-10,0%
Médecins - Total	1.255.718	1.347.128	2.602.846	1.299.368	1.193.962	2.493.330	43.650	-153.166	-109.516	3,5%	-11,4%	-4,2%
Dentistes	12.668	14.524	27.192	12.528	12.131	24.659	-140	-2.393	-2.533	-1,1%	-16,5%	-9,3%
Spécialités - non-hospitalisés dans l'hôpital	546.678	568.385	1.115.063	613.686	615.001	1.228.687	67.008	46.616	113.624	12,3%	8,2%	10,2%
Spécialités - hospitalisés	98.402	101.494	199.897	92.773	85.593	178.366	-5.629	-15.902	-21.530	-5,7%	-15,7%	-10,8%
Spécialités - Total	645.081	669.879	1.314.960	706.460	700.594	1.407.054	61.379	30.715	92.093	9,5%	4,6%	7,0%
Autres prestations pharmaceutiques	35.622	34.788	70.410	37.596	34.310	71.906	1.974	-478	1.496	5,5%	-1,4%	2,1%
Kinésithérapeutes	15.984	18.071	34.055	16.291	16.692	32.983	307	-1.378	-1.072	1,9%	-7,6%	-3,1%
Implants	163.193	178.268	341.461	184.526	145.468	329.994	21.332	-32.799	-11.467	13,1%	-18,4%	-3,4%
Sages-femmes	1.931	1.879	3.810	1.901	1.798	3.699	-30	-81	-111	-1,6%	-4,3%	-2,9%
Prix de la journée d'entretien (partie variable)	139.460	150.978	290.437	136.548	146.914	283.462	-2.912	-4.063	-6.975	-2,1%	-2,7%	-2,4%
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital général	61.475	65.559	127.034	65.278	60.907	126.185	3.803	-4.651	-849	6,2%	-7,1%	-0,7%
Dialyse - médecins	39.514	40.267	79.781	42.732	41.785	84.517	3.217	1.518	4.736	8,1%	3,8%	5,9%
Dialyse - forfait dialyse rénale	42.654	43.796	86.450	46.120	44.969	91.089	3.466	1.172	4.638	8,1%	2,7%	5,4%
Dialyse - à domicile, dans un centre	25.973	26.256	52.229	28.845	28.025	56.871	2.872	1.769	4.642	11,1%	6,7%	8,9%
Dialyse - Total	108.141	110.319	218.460	117.697	114.779	232.476	9.556	4.460	14.015	8,8%	4,0%	6,4%
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	1.132	1.137	2.269	853	838	1.691	-279	-299	-578	-24,6%	-26,3%	-25,5%
Rééducation fonctionnelle	88.329	87.566	175.894	94.105	89.724	183.829	5.777	2.158	7.935	6,5%	2,5%	4,5%
Soins à basse variabilité	78.247	89.518	167.766	82.059	64.393	146.452	3.811	-25.125	-21.314	4,9%	-28,1%	-12,7%
Autres	29.066	23.084	52.150	10.241	10.584	20.825	-18.825	-12.500	-31.325	-64,8%	-54,2%	-60,1%
total	2.636.047	2.792.697	5.428.744	2.765.449	2.593.095	5.358.544	129.402	-199.602	-70.200	4,9%	-7,1%	-1,3%

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

Le tableau 2.4.3.1. ci-dessous montre le nombre total de jours pendant lesquels des patients COVID-19 ont été admis dans les hôpitaux généraux.

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

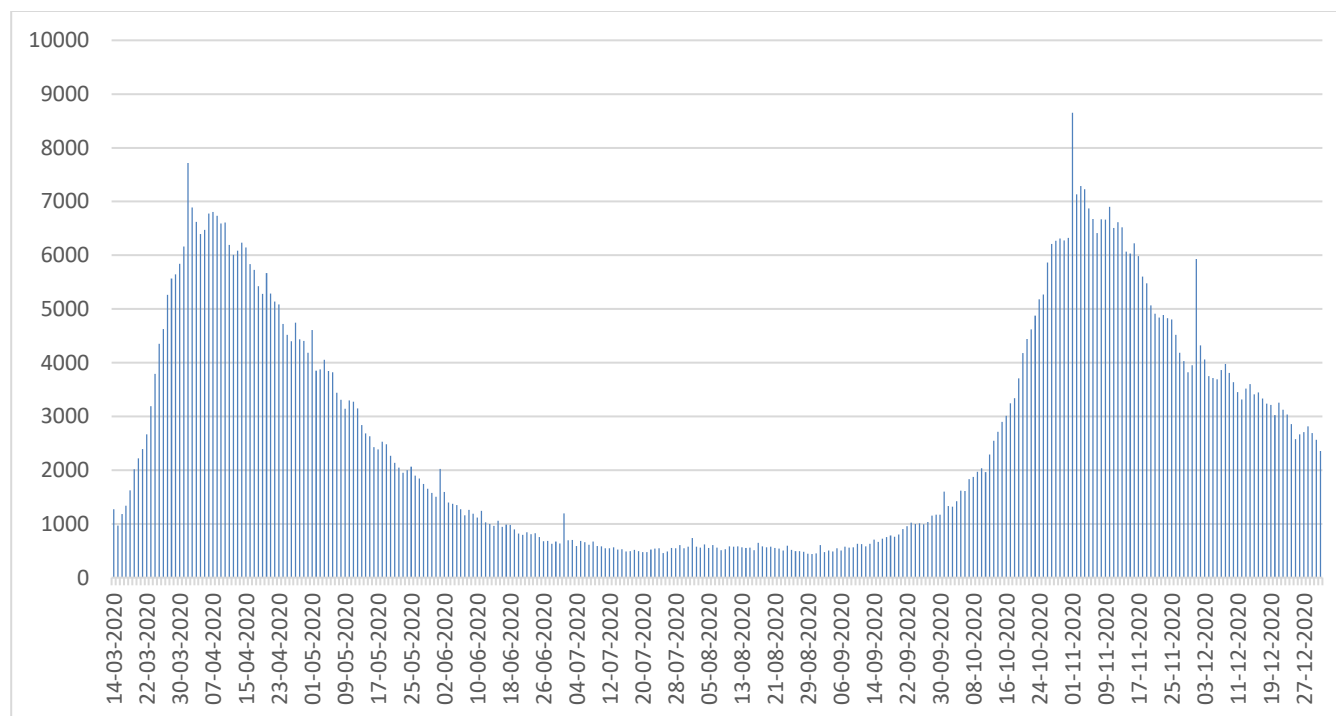
Le graphique 2.4.3.2. présente le nombre de fois que le pseudocode 597984 a été comptabilisé par jour.

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

service	mois de prestation										total
	mars	avril	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
soins intensifs	10.796	35.283	13.923	4.192	2.079	2.956	3.283	17.034	35.545	17.959	143.050
autres services	49.341	137.859	70.443	26.810	15.957	14.108	19.649	91.142	139.839	87.032	652.180
total	60.137	173.142	84.366	31.002	18.036	17.064	22.932	108.176	175.384	104.991	795.230

* sur base du nombre de cas comptabilisés pseudocode nomenclature 597984

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



* sur base du pseudocode nomenclature 597984

2.4.4. Situation dans les hôpitaux

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

Soins urgents

Par « soins urgents », 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 de la période mars-avril-mai 2020 mais aussi durant le mois de novembre 2020. Quelques exemples sont détaillés ci-dessous.

Le tableau 2.4.4.1. donne une indication de l'évolution du nombre d'**infarctus**. On constate qu'ils ont diminué de 38,8% au cours du mois de prestation d'avril 2020 par rapport au même mois de 2019. En novembre 2020, une augmentation de 10,8% est constatée. 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 contrôlé (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.*

Le tableau 2.4.4.2. donne une indication du **suivi des patients insuffisants cardiaques**. Dans le mois de prestation d'avril 2020, le nombre de cas diminue de 79,0% par rapport à avril 2019. En novembre 2020, l'augmentation est de 25,7%. Cette indication s'appuie sur les codes nomenclature suivants :

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

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

année	mois de prestation												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
2018	2.552	2.205	2.660	2.360	2.429	2.363	2.173	2.026	2.267	2.546	2.390	2.253	28.224
2019	2.688	2.411	2.579	2.470	2.637	2.366	2.455	2.003	2.213	2.641	2.251	2.235	28.949
2020	2.772	2.554	2.150	1.511	2.027	2.710	2.530	2.319	2.664	2.553	2.008	2.346	28.144
2019/2018	5,3%	9,3%	-3,0%	4,7%	8,6%	0,1%	13,0%	-1,1%	-2,4%	3,7%	-5,8%	-0,8%	2,6%
2020/2019	3,1%	5,9%	-16,6%	-38,8%	-23,1%	14,5%	3,1%	15,8%	20,4%	-3,3%	-10,8%	5,0%	-2,8%

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

année	mois de prestation												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
2018	43.909	36.279	43.456	35.847	38.841	41.238	31.769	31.746	36.580	43.392	40.058	32.830	455.945
2019	43.711	39.916	39.705	38.132	42.391	38.071	36.332	32.576	39.796	44.048	40.929	37.356	472.963
2020	47.054	39.933	23.473	8.004	27.741	41.867	35.381	32.102	43.161	42.048	30.419	33.908	405.091
2019/2018	-0,5%	10,0%	-8,6%	6,4%	9,1%	-7,7%	14,4%	2,6%	8,8%	1,5%	2,2%	13,8%	3,7%
2020/2019	7,6%	0,0%	-40,9%	-79,0%	-34,6%	10,0%	-2,6%	-1,5%	8,5%	-4,5%	-25,7%	-9,2%	-14,4%

Le tableau 2.4.4.3. indique le nombre d'admissions relative au **traitement des arythmies cardiaques**. Au cours du mois de prestation d'avril 2020, les prestations ont diminué de 58,4% par rapport à avril 2019. En novembre 2020, il y a une diminution de 13,8%. Cette indication est basée sur les codes de 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 prestation donne un aperçu général du traitement des arythmies cardiaques.*
- 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 de la façon dont les arythmies sont suivies 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 de la façon dont les arythmies sont suivies avant et après le traitement.*

Le tableau 2.4.4.4. indique le nombre d'admissions pour **AVC (cérébral) aigu**. La baisse est en l'occurrence moins prononcée. Dans le mois de prestation de mars et avril 2020, le nombre de cas diminue de 19,5% et 16,0% par rapport à mars et avril 2019. En novembre 2020, il y a une diminution de 19,2%. Les codes nomenclature suivants étaient utilisés :

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

Enfin, le tableau 2.4.4.5. indique les dépenses pour **prostatectomie**. Dans le mois de prestation d'avril 2020, les dépenses diminuent de 78,0% par rapport à avril 2019 et en novembre 2020 de 67,5%. Les codes nomenclature suivants étaient utilisés :

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

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

année	mois de prestation												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
2018	16.965	15.093	17.361	15.067	15.197	15.092	13.916	14.036	13.916	16.542	15.364	13.700	182.249
2019	16.589	15.456	16.274	15.856	16.139	14.560	15.440	14.393	15.123	17.257	15.184	14.892	187.163
2020	17.248	16.044	10.542	6.593	11.548	15.646	15.780	14.689	16.883	16.709	13.084	15.507	170.273
2019/2018	-2,2%	2,4%	-6,3%	5,2%	6,2%	-3,5%	11,0%	2,5%	8,7%	4,3%	-1,2%	8,7%	2,7%
2020/2019	4,0%	3,8%	-35,2%	-58,4%	-28,4%	7,5%	2,2%	2,1%	11,6%	-3,2%	-13,8%	4,1%	-9,0%

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

année	mois de prestation												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
2018	1.836	1.686	1.824	1.637	1.687	1.581	1.577	1.786	1.637	1.835	1.810	1.655	20.551
2019	1.959	1.913	1.964	1.752	1.869	1.770	1.716	1.660	1.619	1.919	1.955	1.900	21.996
2020	2.064	1.931	1.582	1.472	1.746	1.843	1.819	1.763	1.822	1.773	1.579	1.755	21.149
2019/2018	6,7%	13,5%	7,7%	7,0%	10,8%	12,0%	8,8%	-7,1%	-1,1%	4,6%	8,0%	14,8%	7,0%
2020/2019	5,4%	0,9%	-19,5%	-16,0%	-6,6%	4,1%	6,0%	6,2%	12,5%	-7,6%	-19,2%	-7,6%	-3,9%

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

année	mois de prestation												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
2018	135	103	129	82	118	122	87	100	106	151	123	93	1.349
2019	136	126	112	100	114	101	105	92	107	131	114	67	1.305
2020	136	99	62	22	54	99	93	93	128	91	37	72	986
2019/2018	0,7%	22,3%	-13,2%	22,0%	-3,4%	-17,2%	20,7%	-8,0%	0,9%	-13,2%	-7,3%	-28,0%	-3,3%
2020/2019	0,0%	-21,4%	-44,6%	-78,0%	-52,6%	-2,0%	-11,4%	1,1%	19,6%	-30,5%	-67,5%	7,5%	-24,4%

Soins non urgents

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

Le tableau 2.4.4.6. et le graphique 2.4.4.7. indiquent le nombre d'**examens du sommeil**. Dans le mois de prestation d'avril 2020, seulement 67 examens ont été réalisés contre 6.011 en avril 2019, soit une diminution de 98,9% du nombre de prestation. A partir du mois de juin 2020 on voit que ces études reviennent au niveau de 2019 puis retombent en octobre 2020 avec une baisse de 27,5% et une diminution de 72,7% en novembre 2020. Les codes nomenclature suivants étaient utilisés :

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

Le tableau 2.4.4.8. et le graphique 2.4.4.9. indiquent le nombre de **stérilisations masculines et féminines**. Dans le mois de prestation d'avril 2020, seulement 13 stérilisations ont été réalisées contre 1.172 en avril 2019, soit aussi une diminution de 98,9% du nombre de prestation. À partir du mois de juillet 2020, on constate que ces interventions reprennent, avec une augmentation jusqu'à 9,6% du nombre de prestation sur la même période en 2019, avant de redescendre avec une baisse de 75,6% en novembre 2020. Les codes nomenclature suivants étaient utilisés :

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

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

année	mois de prestation												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
2018	6.095	5.651	6.061	5.617	5.517	5.772	5.309	5.014	5.565	6.455	5.972	4.947	67.975
2019	6.356	5.987	6.247	6.011	6.144	5.810	5.941	5.319	6.173	6.738	6.130	5.238	72.094
2020	6.567	6.365	2.953	67	2.110	5.516	5.714	5.303	6.106	4.886	1.676	3.054	50.317
2019/2018	4,3%	5,9%	3,1%	7,0%	11,4%	0,7%	11,9%	6,1%	10,9%	4,4%	2,6%	5,9%	6,1%
2020/2019	3,3%	6,3%	-52,7%	-98,9%	-65,7%	-5,1%	-3,8%	-0,3%	-1,1%	-27,5%	-72,7%	-41,7%	-30,2%

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

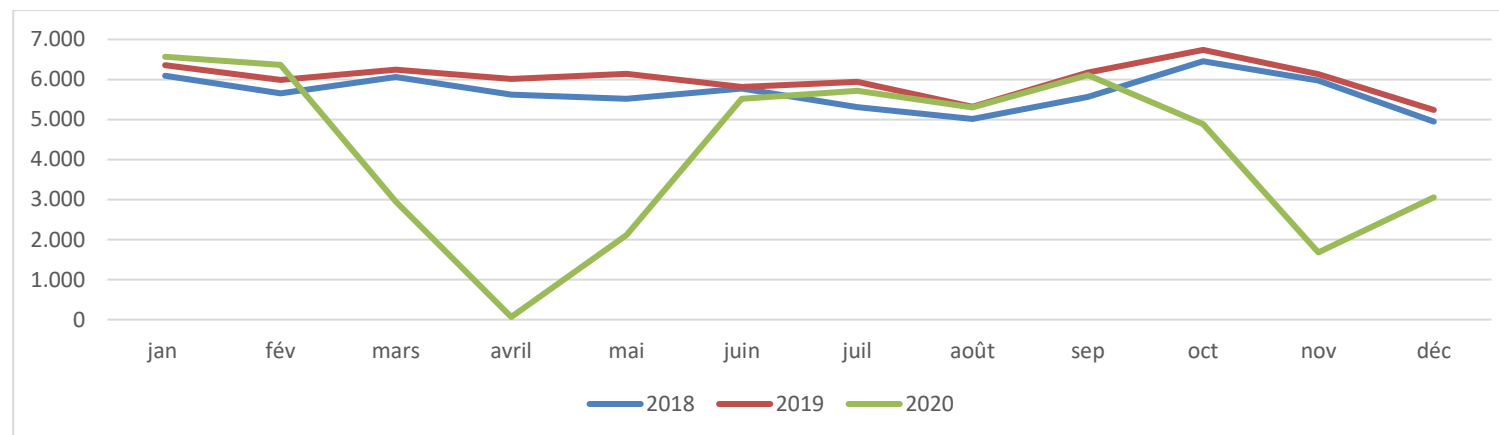
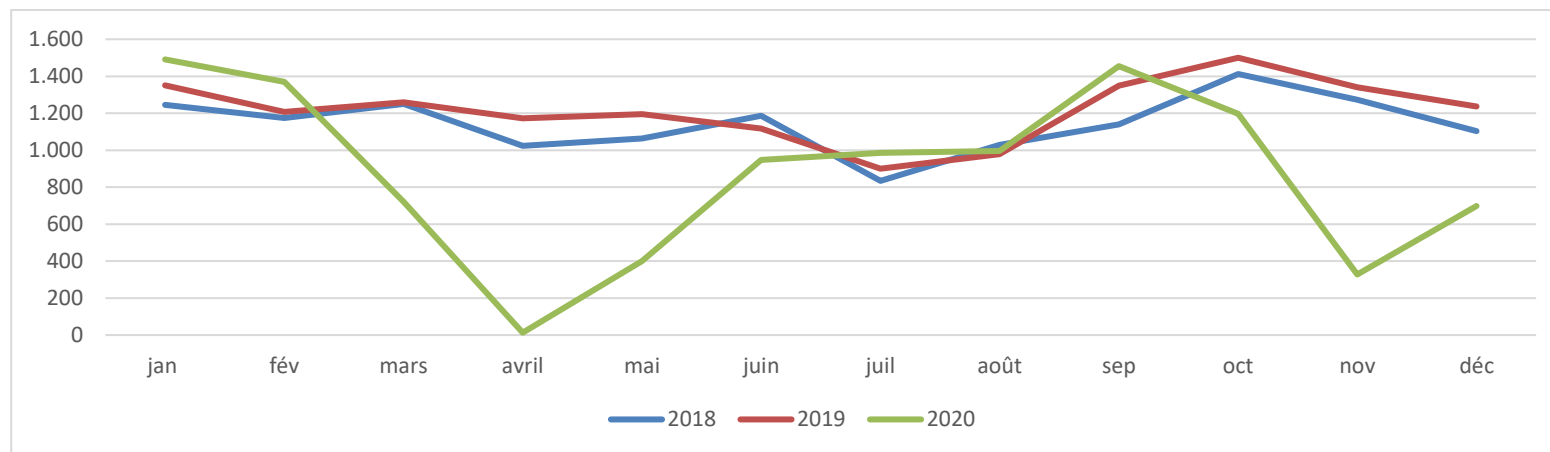


Tableau 2.4.4.8. Flux StatMD : Stérilisation : cas prestés 2018-2020 par mois de prestation

année	mois de prestation												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
2018	1.246	1.174	1.250	1.024	1.064	1.187	834	1.029	1.140	1.412	1.273	1.103	13.736
2019	1.350	1.207	1.259	1.172	1.195	1.117	900	978	1.349	1.500	1.341	1.236	14.604
2020	1.491	1.369	721	13	401	948	986	996	1.454	1.197	327	698	10.601
2019/2018	8,3%	2,8%	0,7%	14,5%	12,3%	-5,9%	7,9%	-5,0%	18,3%	6,2%	5,3%	12,1%	6,3%
2020/2019	10,4%	13,4%	-42,7%	-98,9%	-66,4%	-15,1%	9,6%	1,8%	7,8%	-20,2%	-75,6%	-43,5%	-27,4%

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



Hôpital de jour des hôpitaux généraux

Les dépenses totales pour les forfaits d'hôpital de jour des hôpitaux généraux ont diminué de moitié dans le mois de prestation d'avril 2020 par rapport à avril 2019 (voir tableau 2.4.4.10.). En novembre 2020, il y a une diminution de 20,6% par rapport à la même période de prestations en 2019. Si l'on examine le secteur de plus près, on constate que les forfaits d'oncologie augmentent de 3,9% en avril 2020 par rapport à avril 2019 (voir tableau 2.4.4.13. et graphique 2.4.4.14.) et que les autres forfaits diminuent de 70,9% en avril 2020 par rapport à avril 2019 (voir tableau 2.4.4.11. et graphique 2.4.4.12.). Une tendance similaire peut être observée au cours du mois de prestation de novembre 2020, où les montants forfaitaires en oncologie ont augmenté de 5,6% (voir tableau 2.4.4.13. et graphique 2.4.4.14.) et les autres montants forfaitaires ont diminué de 29,5% par rapport à la même période en 2019. Les autres forfaits d'hôpital de jour sont les suivants :

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

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

année	mois de prestation												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
2018	21.105	18.922	21.735	19.164	20.557	20.478	18.718	18.625	18.808	22.543	20.736	18.251	239.643
2019	22.730	21.166	21.462	21.700	22.468	20.530	21.016	19.086	21.372	23.937	21.383	20.227	257.078
2020	24.769	21.958	16.846	10.571	16.462	22.545	21.686	19.931	23.661	22.961	16.979	20.966	239.336
2019/2018	7,7%	11,9%	-1,3%	13,2%	9,3%	0,3%	12,3%	2,5%	13,6%	6,2%	3,1%	10,8%	7,3%
2020/2019	9,0%	3,7%	-21,5%	-51,3%	-26,7%	9,8%	3,2%	4,4%	10,7%	-4,1%	-20,6%	3,7%	-6,9%

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

année	mois de prestation												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
2018	15.836	14.207	16.532	14.127	15.209	15.503	13.490	13.303	14.091	16.915	15.600	13.427	178.239
2019	16.992	16.037	16.207	16.012	16.801	15.359	15.122	13.571	15.971	17.824	15.934	14.824	190.653
2020	18.574	16.381	10.799	4.663	10.976	16.634	15.574	14.239	17.532	16.911	11.225	14.560	168.068
2019/2018	7,3%	12,9%	-2,0%	13,3%	10,5%	-0,9%	12,1%	2,0%	13,3%	5,4%	2,1%	10,4%	7,0%
2020/2019	9,3%	2,1%	-33,4%	-70,9%	-34,7%	8,3%	3,0%	4,9%	9,8%	-5,1%	-29,5%	-1,8%	-11,8%

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

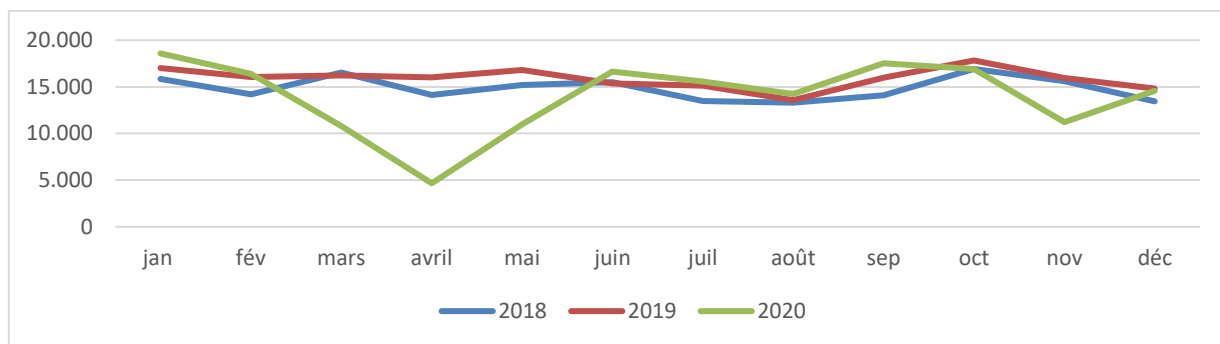
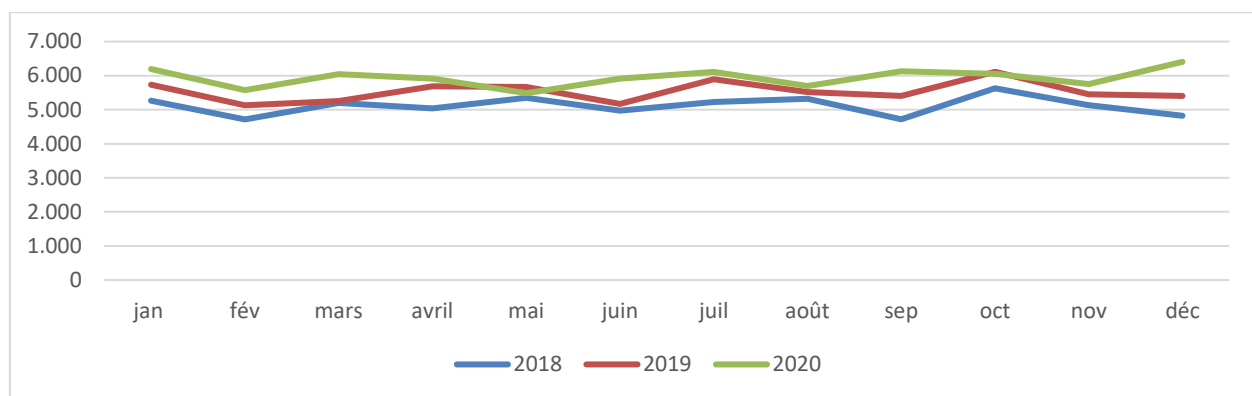


Tableau 2.4.4.13. Flux StatMD : Forfaits hôpital de jour : forfaits en oncologie : dépenses prestées décembre 2018-2020 par mois de prestation (en 000 EUR)

année	mois de prestation												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
2018	5.268	4.716	5.203	5.037	5.348	4.975	5.228	5.322	4.717	5.629	5.136	4.824	61.404
2019	5.738	5.129	5.255	5.688	5.666	5.171	5.894	5.516	5.401	6.113	5.450	5.403	66.425
2020	6.195	5.577	6.048	5.908	5.486	5.911	6.111	5.692	6.129	6.051	5.754	6.406	71.268
2019/2018	8,9%	8,8%	1,0%	12,9%	5,9%	3,9%	12,7%	3,6%	14,5%	8,6%	6,1%	12,0%	8,2%
2020/2019	8,0%	8,7%	15,1%	3,9%	-3,2%	14,3%	3,7%	3,2%	13,5%	-1,0%	5,6%	18,6%	7,3%

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



2.5. Réduction des dépenses

2.5.1 Réduction des dépenses pour les prestations 1^{ste} semestre 2020

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

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

Pour les prestations ambulatoires hors milieu hospitalier, le calcul de la réduction des dépenses s'appuie sur les taux de croissance établis (2020/2019) pour le premier semestre dans les tableaux 2.3.2.1. et 2.3.2.2. (voir paragraphe 2.3.2.). La réduction totale des dépenses pour les prestations ambulatoires hors milieu hospitalier du 1^{er} semestre est estimée à 445 millions EUR.

Pour les prestations (ambulatoire/hospitalisé) en milieu hospitalier, le calcul de la réduction s'appuie sur les taux de croissance établis (2020/2019) pour le premier semestre dans les tableaux 2.4.2.1. et 2.4.2.2. (voir partie 2.4.2.). La réduction totale des dépenses pour les prestations en milieu hospitalier du 1^{er} semestre est estimée à 782 millions EUR.

La réduction totale des dépenses pour les prestations du premier semestre 2020 est donc estimée à 1.227 millions EUR.

Pour tous les sous-secteurs des médecins, la réduction des dépenses est déterminée à la fois hors milieu hospitalier (en particulier les consultations et les visites) et en milieu hospitalier. La réduction totale des dépenses pour les médecins s'élève à 674 millions EUR :

- 170 millions EUR hors milieu hospitalier
- 504 millions EUR en milieu hospitalier

Le coût unique en 2020 (172,599 millions EUR) pour la majoration du DMG (20,00 EUR supplémentaires) peut donc être financé par la réduction des dépenses hors milieu hospitalier (170 millions EUR).

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

- Dentistes: 123,4 millions EUR hors milieu hospitalier et 11,1 millions EUR en milieu hospitalier ;
- Kinésithérapeutes: 97,6 millions EUR hors milieu hospitalier et 7,3 millions EUR en milieu hospitalier ;
- Autres prestations pharmaceutiques: 2,9 millions EUR hors milieu hospitalier et 8,0 millions EUR en milieu hospitalier ;
- Rééducation fonctionnelle: 876 milliers EUR hors milieu hospitalier et 9,7 millions EUR en milieu hospitalier.

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

Secteurs	ambulatoire hors mil. hosp.	ambul. + hosp. en mil. hosp.	total
Médecins - Biologie clinique	25.233	85.421	110.654
Médecins - Imagerie médicale	13.262	115.766	129.029
Médecins - Consultations, visites et avis	109.662	34.966	144.628
Médecins - Prestations spéciales	14.794	130.821	145.616
Médecins - Chirurgie	7.789	93.742	101.532
Médecins - Gynécologie	-58	4.419	4.361
Médecins - Surveillance	-878	38.743	37.865
Médecins - Total	169.806	503.879	673.684
Dentistes	123.428	11.097	134.525
Art infirmier	0	0	0
Spécialités - officines publiques	0	0	0
Spécialités - non-hospitalisés dans l'hôpital	0	35.538	35.538
Spécialités - hospitalisés	0	23.213	23.213
Spécialités - Total	0	58.751	58.751
Autres prestations pharmaceutiques	2.894	7.988	10.882
Kinésithérapeutes	97.623	7.252	104.875
Bandagistes	1.688	0	1.688
Orthopédistes	18.375	0	18.375
Implants et dispositifs médicaux invasifs	0	70.664	70.664
Opticiens	4.933	0	4.933
Audiciens	12.627	0	12.627
Sages-femmes	-575	638	63
Prix de la journée d'entretien	0	48.149	48.149
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital général	0	24.728	24.728
Dialyse - médecins	0	0	0
Dialyse - forfait dialyse rénale	0	0	0
Dialyse - à domicile, dans un centre	0	0	0
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	0	674	674
Rééducation fonctionnelle	876	9.679	10.555
Logopédie	13.553	0	13.553
Soins à basse variabilité	0	38.251	38.251
Total	445.227	781.749	1.226.976

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

- Orthopédistes : 18,4 millions EUR
- Audiciens : 12,6 millions EUR
- Logopédie : 13,6 millions EUR

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

- Spécialités : 58,8 millions EUR
- Implants : 70,7 millions EUR
- Prix de la journée d'entretien : 48,1 millions EUR
- Hôpital de jour : 24,7 millions EUR
- Soins à basse variabilité : 38,3 millions EUR

2.5.2 Réduction des dépenses pour les prestations du 2^e semestre de 2020

Le tableau 2.5.2. reprend la réduction des dépenses calculée pour tous les secteurs pour les prestations du second semestre 2020. Par secteur, une distinction est faite entre :

- Prestations ambulatoires en dehors de l'hôpital
- Prestations (ambulatoire et hospitalisé) à l'hôpital.

Pour les prestations ambulatoires en dehors de l'hôpital, le calcul est basé sur les taux de croissance établis (2020/2019) pour le second semestre dans les tableaux 2.3.2.1. et 2.3.2.3. (voir section 2.3.2.). Le total des dépenses supplémentaires pour les prestations ambulatoires en dehors de l'hôpital du 2^{ème} semestre 2020 est estimé à 150 millions EUR.

Pour les prestations (ambulatoires et hospitalisés) à l'hôpital, le calcul est basé sur les taux de croissance établis (2020/2019) pour le second semestre dans les tableaux 2.4.2.1. et 2.4.2.3. (voir section 2.4.2.). La réduction totale des dépenses pour les prestations à l'hôpital du 2^{ème} semestre 2020 est estimée à 397 millions EUR.

La réduction totale des dépenses du 2^{ème} semestre 2020 est donc estimée à 247 millions EUR.

Pour tous les sous-secteurs des médecins, des dépenses supplémentaires sont observées en dehors de l'hôpital. Cependant, on observe une réduction des dépenses au sein des hôpitaux. La réduction totale des coûts pour les médecins s'élève à 106 millions EUR :

- 132 millions EUR de dépenses supplémentaires en dehors de l'hôpital
- 238 millions EUR de réduction des dépenses à l'hôpital

Pour les secteurs des dentistes, des kinésithérapeutes, des autres prestations pharmaceutiques et de la rééducation fonctionnelle, il y a tant des effets au sein qu'en dehors de l'hôpital :

- Dentistes : 21,2 millions EUR de dépenses supplémentaires en dehors de l'hôpital et 3,1 millions EUR de réduction des dépenses à l'hôpital ;
- Kinésithérapeutes : 12,1 millions EUR de réduction des dépenses en dehors de l'hôpital et 3,6 millions EUR de réduction des dépenses à l'hôpital ;
- Autres préparations pharmaceutiques : 4,1 millions EUR de réduction des dépenses en dehors de l'hôpital et 2,2 millions EUR de réduction des dépenses à l'hôpital ;
- Rééducation fonctionnelle : 5,5 millions EUR de dépenses supplémentaires en dehors de l'hôpital et 9,0 millions EUR de réduction des dépenses à l'hôpital.

Tableau 2.5.2. Calcul de la réduction des dépenses ou des dépenses supplémentaires pour les prestations du 2^{ème} semestre 2020 (en 000 EUR)

Secteurs	ambulatoire hors mil. hosp.	ambul. + hosp. en mil. hosp.	total
Médecins - Biologie clinique	-7.157	58.037	50.880
Médecins - Imagerie médicale	-19.533	41.382	21.850
Médecins - Consultations, visites et avis	-59.661	19.153	-40.509
Médecins - Prestations spéciales	-20.209	49.881	29.671
Médecins - Chirurgie	-16.670	37.394	20.723
Médecins - Gynécologie	-977	785	-192
Médecins - Surveillance	-7.930	31.701	23.771
Médecins - Total	-132.137	238.332	106.194
Dentistes	-21.229	3.141	-18.088
Art infirmier	0	0	0
Spécialités - officines publiques	0	0	0
Spécialités - non-hospitalisés dans l'hôpital	0	44.154	44.154
Spécialités - hospitalisés	0	19.692	19.692
Spécialités - Total	0	63.846	63.846
Autres prestations pharmaceutiques	4.123	2.157	6.279
Kinésithérapeutes	12.074	3.665	15.740
Bandagistes	578	0	578
Orthopédistes	2.492	0	2.492
Implants et dispositifs médicaux invasifs	0	12.009	12.009
Opticiens	-427	0	-427
Audiciens	3.127	0	3.127
Sages-femmes	-1.580	374	-1.206
Prix de la journée d'entretien	0	35.860	35.860
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital général	0	5.371	5.371
Dialyse - médecins	0	0	0
Dialyse - forfait dialyse rénale	0	0	0
Dialyse - à domicile, dans un centre	0	0	0
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	0	701	701
Rééducation fonctionnelle	-5.486	8.979	3.492
Logopédie	-11.534	0	-11.534
Soins à basse variabilité	0	22.942	22.942
Total	-150.000	397.376	247.376

Pour les secteurs suivants, les effets en dehors de l'hôpital ont été calculés :

- Orthopédistes : 2,5 millions EUR de réduction des dépenses
- Audiciens : 3,1 millions EUR de réduction des dépenses
- Logopédie : 11,5 millions EUR de dépenses supplémentaires

Dans les secteurs suivants, seule une réduction des dépenses à l'hôpital a été établie:

- Spécialités : 63,8 millions EUR
- Implants : 12,0 millions EUR
- Prix de la journée d'entretien : 35,9 millions EUR
- Hôpital de jour : 5,4 millions EUR
- Soins à basse variabilité : 22,9 millions EUR

3. Hors objectif

3.1. Budget 2020

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

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

Le tableau 3.1.1. contient également une mise à jour de l'estimation de l'impact budgétaire des mesures COVID-19 en dehors de l'objectif budgétaire 2020. Par rapport aux mesures approuvées par le Conseil général, 4 mesures supplémentaires sont ajoutées avec un impact budgétaire limité (1,922 million EUR) en 2020:

- Mesures et matériels de protection Protocole 3: 76 milliers EUR
- Equipements de protection Zeepreventorium et Clairs Vallons: 455 milliers EUR
- Prime d'encouragement Zeepreventorium et Clairs Vallons: 464 milliers EUR
- Maisons médicales: facturation de l'art infirmier: 927 milliers EUR

Sur la base de calculs récents de février 2020, une marge de 290,230 millions d'euros par rapport au budget approuvé de 1,242 milliard d'euros est prévue pour l'année 2020, y compris les 4 mesures susmentionnées. Il s'agit d'une estimation car toutes les dépenses de 2020 ne sont pas encore connues.

La sous-utilisation en 2020 ne devrait pas être remboursée, mais sera réduite de la provision pour les mesures 2021.

Tableau 3.1.1. Aperçu des mesures 2020 hors objectif

Mesures COVID-19 (000 EUR)	Budget 2020	Update févr-21	Différence
a) Surveillance patients COVID	15.225	21.184	-5.959
b) Structures intermédiaires	5.411	1.000	4.411
c) Centres de triage et de prélèvement	108.821	71.000	37.821
Financement de centres de prélèvement alternatifs (villages /rues de test)	8.000	7.110	890
d) Postes de garde	1.000	1.409	-409
e) Art infirmier: adaptation prestations de base et forfaits	119.784	126.438	-6.654
f) Art infirmier: suivi patients COVID-19	2.976	197	2.779
g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus) – PCR et tests rapides	374.114	189.507	184.607
Contrôle qualité Sciensano	153	153	0
h) Soins psychologiques (élargissement)	12.525	1.085	11.440
i) Soins de cohorte	9.656	297	9.359
j) Utilisation accrue d'oxygène	1.455	1.509	-54
k) Tests sérologiques	5.760	2.880	2.880
l) Mesures de protection supplémentaires et matériel aux prestataires de soins	367.303	320.813	46.490
Protocole 3 mesures de protection et matériel	0	76	-76
m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés	5.676	1.104	4.572
n) Transport des patients : augmentation des coûts liés aux mesures de protection et d'hygiène préventives	378	399	-21
o) CT thorax hors du système des soins basse variabilité	1.572	1.572	0
p) Coût démarrage plate-forme nationale	2.200	2.200	0
q) Incitation à l'extension de la capacité des laboratoires bio clinique *	-	-	-
r) Vaccins Covid-19 *	-	-	-
s) Prime exceptionnelle d'encouragement	200.000	200.000	0
t) Télésurveillance des patients covid *	-	-	-
u) Community health workers *	-	-	-
v) Baromètre de motivation *	-	-	-
w) Intervention Zeepreventorium et Clairs Vallons			
1. Matériel de protection	0	455	-455
2. Prime d'encouragement 985 euro	0	464	-464
x) Remboursement tests de dépistage des variants			
1. Reflex-PCR *	-	-	-
2. Analyse du génome *	-	-	-
y) Maisons médicales: matériel de protection *	-	-	-
z) Maisons médicales: facturation praticiens de l'art infirmier	-	927	-927
aa) Taskforce "groupes vulnérables" – Aide psychologique gratuite aux indépendants	-	-	-
ab) Remboursement tests (tests sérologiques exclus) – autotest	-	-	-
ac) Financement projet pilote "tests rapides en pharmacie"	-	-	-
ad) Baromètre Covid – "syndromic" surveillance dans les pratiques de médecine générale	-	-	-
Total	1.242.009	951.779	290.230

* Mesures 2021 hors objectif

a) Surveillance patients COVID-19

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

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

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

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

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

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

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

Services des urgences

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

b) Structures intermédiaires

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

c) Centre de triage et de prélèvement

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

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

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

Financement de centres de prélèvement alternatifs

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

d) Postes de garde

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

e) Art infirmier : adaptation prestations de base et forfaits

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

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

f) Art infirmier : suivi des patients COVID-19

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

g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus) – PCR et tests rapides

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

- Dépistage au moins du virus SARS-CoV-2 au moyen d'une technique d'amplification moléculaire
- Détection d'antigènes du virus SARS-CoV-2
- Matériel de test pour la détection des antigènes du virus Sars-CoV-2 par le biais de tests antigéniques rapides
- Exécution des tests antigéniques rapides
- Prélèvement d'échantillons pour l'exécution de tests antigéniques rapides en vue de la détection du virus Sars-CoV-2

Contrôle qualité Sciensano

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

h) Soins psychologiques (élargissement)

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

i) Soins de cohorte

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

j) Utilisation accrue d'oxygène

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

k) Tests sérologiques

Le type de test suivant est remboursé dans certaines conditions :

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

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

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

Protocole 3 mesures de protection et matériel

Cette mesure prévoit une intervention dans les coûts des mesures de protection spécifiques et du matériel dans le cadre de la pandémie COVID-19 pour les projets de soins alternatifs aux personnes âgées (Protocole 3)

m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés

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

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

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

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

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

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

Le numéro de nomenclature « 459550-459561 - Tomographie commandée par ordinateur, du thorax avec/ou sans moyen de contraste, avec enregistrement et clichés, 15 coupes au minimum, pour l'ensemble de l'examen » est temporairement supprimé du calcul des montants prospectifs globaux par hospitalisation (à partir du 14/3). Le numéro de nomenclature ne peut pas être associé à un patient COVID-19 du fait que l'examen TDM est effectué pour exclure/confirmer le COVID-19.

p) Coûts de démarrage de la plateforme nationale

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

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

q) Incitation à l'extension de la capacité des laboratoires cliniques

Il y a un besoin de prévoir une très grande capacité pour réaliser des tests PCR pendant la pandémie COVID-19. Le 13 mars, les laboratoires cliniques agréés avaient la capacité de réaliser quelque 6.000 tests quotidiennement. Une analyse des besoins de Sciensano a fait ressortir la nécessité d'être capable d'effectuer 70.000 tests quotidiens pendant la saison des infections respiratoires.

Le 30 juin, le Ministre a adressé une lettre à la Commission de Biologie Clinique dans laquelle il demande de porter à 50.000 tests la capacité journalière de test qui était à ce moment-là d'environ 15.000 tests.

Par la convention entre le Comité de l'assurance et la Commission de Biologie clinique, il est examiné si ces incitants permettront de soutenir l'augmentation de la capacité de test à grande échelle demandée. Cependant, augmenter la capacité ne suffira pas pour arriver à une procédure de test efficace. Il est également nécessaire de traiter et de rapporter les résultats rapidement et de manière qualitative, ce qui est entre autres favorisé par la communication électronique. En outre, un aperçu actuel de la capacité de test disponible et une priorisation dans le traitement des échantillons constituent des éléments importants. Dans cette étude, ces éléments sont également couplés aux incitants que les laboratoires peuvent recevoir.

r) Vaccins COVID-19

Les entités fédérées seront chargées de financer les centres de vaccination et d'administrer les vaccins contre la Covid-19. Cependant, il a également été décidé de faire appel à la possibilité d'accorder un financement de l'assurance soins de santé aux entités fédérées, comme prévu à l'article 56, § 2, 5°, de la loi SSI. Conformément à cet article, une intervention peut être accordée dans le coût des prestations de santé effectuées dans le cadre des programmes de vaccination développés par les entités fédérées.

Chaque trimestre, l'INAMI octroie aux entités fédérées une intervention financière sur la base des données transmises, notamment le nombre d'heures prestées par jour d'activité des dispensateurs de soins et leur identification, le tout ventilé par centre de vaccination.

Si le décompte final du coût total du programme de vaccination devait montrer que l'autorité fédérale a payé une part supérieure à ce que prévoit le protocole d'accord conclu entre l'autorité fédérale et les entités fédérées, cf. le projet d'AR, la rétribution à octroyer aux personnes administrant les vaccins sera recalculée en fonction du protocole d'accord du 17 décembre 2014 entre l'autorité fédérale et les entités fédérées.

s) Prime exceptionnelle d'encouragement

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

t) Télémonitoring des patients COVID

Les patients COVID-19 nécessitant un suivi médical minutieux sont aujourd'hui hospitalisés, ce qui met une grande pression sur les hôpitaux, surtout en période de pic dans les contaminations. Grâce au télémonitoring depuis le domicile, l'hospitalisation peut être évitée chez les patients présentant des symptômes modérés de COVID-19 et les patients partiellement rétablis peuvent également être renvoyés chez eux plus rapidement tout en surveillant étroitement leur état de santé.

u) Community health workers

La pandémie de COVID 19 exerce une forte pression sur le système de soins de santé. Au sein de divers groupes de travail, dans le cadre de COVID, il est souligné que les groupes vulnérables de notre société sont difficiles à atteindre. Il existait déjà une inégalité d'accès aux soins, qui se traduisait par le fait d'éviter ou de reporter les soins. Afin de ne pas accroître les inégalités dans cette crise et de s'assurer que nous faisons le maximum d'efforts pour accroître l'accessibilité des groupes vulnérables (notamment en période de vaccination, de malaise psychologique, etc.), 50 Community Health Workers seront déployés. Ce sont des travailleurs sociaux qui font le lien entre les groupes vulnérables et les soins de santé primaires et les services sociaux.

v) Baromètre de motivation

En plus de motiver la population à suivre les mesures, le défi pour 2021 sera de motiver les gens à se faire vacciner. Les conditions de motivation qui sont les mieux remplies à cet effet méritent donc une attention particulière. En outre, il y aura une interaction complexe entre la motivation des mesures et la motivation de la vaccination, dans laquelle différents groupes évolueront à des rythmes différents dans notre société.

La motivation de la population et la préservation de notre bien-être dépendent de la mesure dans laquelle le gouvernement communique de manière attrayante, contraignante et motivante, du type de mesures (de soutien) qu'il prend et de la proportionnalité de ces mesures au niveau de risque auquel nous sommes exposés.

w) Intervention Zeepreventorium et Clairs Vallons

Dans le cadre de la crise du COVID-19, il est prévu de donner une intervention aux établissements Zeepreventorium et Clairs Vallons pour le matériel de protection ainsi qu'une prime d'encouragement exceptionnelle pour les salariés qui y sont employés.

x) Remboursement tests de dépistage des variants

La proposition consiste à rembourser la prestation suivante à partir du 20 décembre 2020 pour le dépistage des différents variants, ou reflex-PCR :

- 554853-554864 – Dépistage des variants du virus SARS-CoV-2 au moyen d'une technique d'amplification moléculaire

En outre, il est également proposé d'introduire un certain nombre de prestations réservées aux laboratoires de la plate-forme fédérale de test pour l'analyse du génome des échantillons PCR, à savoir la détection de variants du virus SRAS-CoV-2 au moyen d'une technique de séquençage du génome.

y) Maisons médicales – matériel de protection

Pour les maisons médicales de plus de 2.000 patients inscrits, il est proposé d'augmenter le montant forfaitaire pour le matériel de protection de 1 EUR par mois et par bénéficiaire inscrit au delà de ce nombre, pour la période de remboursement 01/12/2020 - 30/06/2021.

z) Maisons médicales : facturation praticiens de l'art infirmier

Cette mesure comprend la rémunération de soins infirmiers supplémentaires dispensés dans les maisons médicales dans la période de mars 2020 à août 2020 dans le cadre de la COVID-19, soins infirmiers pour lesquels une facturation à l'acte n'était pas possible en raison des honoraires forfaitaires appliqués dans les maisons médicales.

aa) Taskforce "groupes vulnérables" – Aide psychologique gratuite aux indépendants

La crise sanitaire et financière causée par la pandémie de COVID19 a sérieusement affaibli la santé mentale de la population. Parmi les personnes présentant un risque élevé de détresse psychologique ou même de suicide, les indépendants constituent certainement un groupe à risque. En moyenne, en Belgique, un indépendant se suicide tous les trois jours. La crise actuelle a un impact direct sur de nombreux indépendants dans différents secteurs (principalement les professions de contact, la restauration, etc.) qui voient leur entreprise s'effondrer.

C'est pourquoi le gouvernement fédéral prévoit une offre de soutien supplémentaire spécifiquement pour les indépendants. À partir d'une ligne d'assistance gratuite spécifique et/ou d'une alarme déclenchée par les «explorateurs» qui entrent régulièrement en contact avec des indépendants ayant des problèmes psychologiques (par exemple, les curateurs, les banques, les comptoirs d'affaires, les caisses d'assurance sociale pour les indépendants, les secrétariats sociaux, les prestataires de soins, etc.), les indépendants ayant des besoins psychologiques peuvent utiliser gratuitement jusqu'à 8 séances de soins psychologiques auprès d'un psychologue clinicien/orthopédagogue reconnu.

ab) Remboursement autotest

L'INAMI intervient dans le prix de certains autotests pour les personnes bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM). Le pharmacien facture cet autotest 7 euros à la mutualité. La personne BIM paie, elle, une part personnelle de 1 EUR.

ac) Projet pilote "tests rapides en pharmacie"

Depuis le début de la pandémie, le secteur pharmaceutique a souhaité participer à la stratégie de dépistage dans la lutte contre le COVID-19. En proposant des tests rapides dans les pharmacies, le secteur fournit au gouvernement davantage de points de test et un accès facile au test pour les citoyens. Concrètement, les pharmaciens pourraient administrer des tests antigéniques rapides aux personnes symptomatiques, en complément des structures de dépistage existantes. Les patients infectés peuvent être détectés et isolés très rapidement et la recherche des contacts peut être lancée rapidement.

Afin de répondre à ce besoin, une convention sera conclue entre l'INAMI d'une part et l'APB et l'OPHACO d'autre part pour le financement des tests rapides antigènes en pharmacie pour une période de 1 mois (01/04/2021 - 30/04/2021).

ad) Baromètre Covid – « syndromic » surveillance dans les pratiques de médecine générale

Actuellement, il y a environ 120 pratiques de vigies de Sciensano réparties dans toute la Belgique. La motivation à remplir le baromètre a diminué au fur et à mesure que la période progressait. Par conséquent, le nombre de pratiques de vigies n'est plus représentatif. Afin d'obtenir de bonnes informations sur la pandémie, 300 à 500 pratiques devraient y participer. Ce n'est qu'à ce moment-là que la pandémie pourra faire l'objet d'un suivi adéquat et qu'une intervention pourra être efficace.

Afin de ne pas augmenter la charge administrative des médecins généralistes, il est nécessaire d'utiliser autant que possible les « eforms ». Ceux-ci sont en grande partie automatiquement remplis par voie électronique via le dossier médical électronique.

Cette mesure prévoit, donc, la conclusion d'une convention article 56 avec Sciensano pour le financement des médecins généralistes participants et le développement ICT pour le système de suivi.

3.2. Suivi du budget 2020

Le tableau 3.2.1. présente les dépenses comptabilisées (en 000 EUR) hors objectif budgétaire par mesure. Il reprend les dépenses comptabilisées par les organismes assureurs (382.530 milliers EUR) et les dépenses propres du mois de mai 2021 (426.436 milliers EUR), soit un total de 808.966 milliers EUR.

Par rapport au budget approuvé de 1,242 milliard EUR, nous constatons actuellement une sous-utilisation de 433,0 millions EUR.

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

	DocN	Dépenses propres	Total
Mesure	Dépenses (en 000 EUR)	Dépenses (en 000 EUR)	Dépenses (en 000 EUR)
a) Surveillance patients COVID-19	22.659		22.659
b) Structures intermédiaires	28	705	733
c) Centre de triage et de prélèvement	3.873	51.871	55.744
Financement de centres de prélèvement alternatifs		678	678
d) Postes de garde		1.214	1.214
e) Art infirmier: adaptation prestations de base et forfaits	126.859		126.859
f) Art infirmier: suivi patients COVID-19	344		344
g) Remboursement tests	222.778	14.040	236.818
Contrôle qualité Sciensano			
h) Soin psychologique (élargissement)	338	942	1.280
i) Soin de cohorte		303	303
j) Utilisation accrue d'oxygène	427		427
k) Tests sérologiques	2.951		2.951
l) Mesures de protection supplémentaires et matériel aux prestataires de soins		154.971	154.971
Protocole 3 mesures de protection et matériel			
m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés	2.272		2.272
n) Transport des patients			
o) CT thorax hors du système des soins basse variabilité			
p) Coût démarrage plate-forme nationale		2.062	2.062
q) Incitation à l'extension de la capacité des laboratoires bio clinique		1	1
s) Prime exceptionnelle d'encouragement		199.649	199.649
w) Intervention Zeepreventorium et Clairs Vallons			
Matériel de protection			
Prime d'encouragement			
z) Maisons médicales : facturation praticiens de l'art infirmier			
Total	382.530	426.436	808.966

Le tableau 3.2.2. présente les dépenses prestées (en 000 EUR) hors objectif budgétaire par mesure et par mois de prestation.

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

Mesure	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	total	Budget CGSS 2020/73corr
a) Surveillance patients COVID-19	1.767	5.198	2.466	902	502	499	643	3.081	5.079	2.522	22.659	15.225
b) Structures intermédiaires		6	5				149	215	8	350	733	5.411
Soins par kinésithérapeutes		6	5						8	9	28	
Dépenses propres							149	215		341	705	
c) Centre de triage et de prélèvement	326	1.457	5.556	3.958	6.388	3.727	10.299	6.055	5.772	12.206	55.744	108.821
Dépistage dans un centre de triage	326	1.037	1.115	801	594						3.873	
Dépenses propres		420	4.441	3.157	5.794	3.727	10.299	6.055	5.772	12.206	51.871	
Financement de centres de prélèvement alternatifs									51	627	678	8.000
d) Postes de garde									786	428	1.214	1.000
e) Art infirmier: adaptation prestations de base et forfaits	20.814	19.541	20.606	21.384	22.273	22.242					126.859	119.784
f) Art infirmier: suivi patients COVID-19	5	11	10	18	10	7	7	64	155	55	344	2.976
g) Remboursement tests	2.933	7.168	11.468	14.392	17.440	21.565	35.596	55.001	27.896	43.359	236.818	374.114
Doc N	2.933	7.168	11.468	14.392	17.440	21.565	35.596	55.001	27.896	29.319	222.778	
Dépenses propres										14.040	14.040	
Contrôle qualité Sciensano												153
h) Soin psychologique (élargissement)		3	7	22	27	31	51	62	65	1.012	1.280	12.525
Soins psychologiques		3	7	22	27	31	51	62	65	70	338	
Dépenses propres										942	942	
i) Soin de cohorte					201					102	303	9.656
j) Utilisation accrue d'oxygène		118	52	44	25	15	12	24	84	54	427	1.455
k) Tests sérologiques				914	403	262	255	313	389	415	2.951	5.760
l) Mesures de protection supplémentaires et matériel aux prestataires de soins					286				143.685	11.000	154.971	367.303
Protocole 3 mesures de protection et matériel												
m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés	73	372	286	178	116	85	90	236	510	326	2.272	5.676
Rééducation des patients par médecins	16	118	148	119	80	52	47	74	158	161	972	
Rééducation des patients par kinésithérapeutes	57	254	138	59	35	33	43	163	353	165	1.300	
n) Transport des patients												378
o) CT thorax hors du système des soins basse variabilité												1.572
p) Coût démarrage plate-forme nationale										2.062	2.062	2.200
q) Incitation à l'extension de la capacité des laboratoires bio clinique								1			1	
s) Prime exceptionnelle d'encouragement										199.649	199.649	200.000
w) Intervention Zeepreventorium et Clairs Vallons												
Matériel de protection												
Prime d'encouragement												
z) Maisons médicales : facturation praticiens de l'art infirmier												
s/total docN	25.918	33.453	36.017	38.654	41.390	44.705	36.654	58.783	34.187	32.769	382.530	551.926
s/total dépenses propres		420	4.441	3.157	6.281	3.727	10.448	6.271	150.294	241.397	426.436	690.083
Total	25.918	33.873	40.458	41.811	47.671	48.432	47.102	65.054	184.481	274.166	808.966	1.242.009

Un montant de 796,7 millions EUR, soit 98,5 % des dépenses comptabilisées totales pour les mesures hors objectif, est à allouer aux six mesures suivantes :

a) Surveillance des patients COVID

Les dépenses prestées pour la surveillance des patients atteints de la COVID-19 s'élèvent à 22,7 millions EUR, ce qui représente un montant de 7,3 millions EUR supérieur au budget prévu approuvé de 15,2 millions d'euros.

c) Centres de triage et de prélèvement

Les dépenses prestées pour les centres de triage et de prélèvement s'élèvent à 55,7 millions EUR, ce qui représente un montant de 53,1 millions EUR inférieur au budget prévu approuvé de 108,8 millions d'euros.

Les dépenses pour les centres de triage et de prélèvement fluctuent tous les mois entre 3 et 6 millions EUR avec des dépenses exceptionnelles en septembre (10,3 millions d'euros) et décembre (12,2 millions EUR).

e) Praticiens de l'art infirmier : adaptation des prestations de base et des forfaits

Les dépenses prestées pour l'adaptation des prestations de base et des forfaits à la réalité de la crise du coronavirus pour les praticiens de l'art infirmier s'élèvent à 126,9 millions EUR, ce qui représente un montant de 7,1 millions EUR supérieur au budget prévu approuvé de 119,8 millions EUR.

Cette mesure était d'application du 1^{er} mars 2020 au 31 août 2020 inclus. Des dépenses ne sont donc plus attendues pour cette mesure.

g) Remboursement des tests (tests sérologiques non compris) – PCR et tests rapides

Les dépenses prestées pour le remboursement des tests (à l'exception des tests sérologiques) s'élèvent à 236,8 millions d'euros, ce qui représente un montant de 137,3 millions EUR inférieur au budget prévu approuvé de 374,1 millions d'euros.

Les dépenses pour le remboursement de ces tests augmentent chaque mois, de 2,8 millions d'euros en mars à 55,0 millions EUR en octobre. Elles diminuent en novembre jusqu'à 27,9 millions EUR et augmentent à nouveau en décembre jusque 43,4 millions EUR.

l) Mesures et matériel de protection spécifiques

Les dépenses prestées pour les mesures et matériel de protection spécifiques s'élèvent à 155,0 millions d'euros, ce qui représente un montant de 212,3 millions d'euros inférieur au budget prévu approuvé de 367,3 millions d'euros.

Le paiement du matériel de protection n'a, pour le moment, été effectué que pour la première période (mai-août). La procédure pour le paiement de la deuxième période (septembre-novembre) est en cours. Ces dépenses seront également encore imputées à l'exercice 2020.

s) Prime exceptionnelle d'encouragement

Les dépenses prestées pour la prime exceptionnelle d'encouragement s'élèvent à 199,6 millions d'euros, ce qui coïncide parfaitement avec le budget prévu approuvé de 200 millions d'euros.

Les dépenses pour toutes les mesures restantes s'élèvent à 12,3 millions EUR. Les dépenses relatives aux postes de garde (1,2 millions EUR) sont plus élevées de 21,4% par rapport au budget approuvé de 1 million EUR.

3.3. Tests biologiques

Le nombre de tests de détection du COVID-19 qui ont été prestés jusqu'au 31 décembre 2020 inclus (DocN) s'élève à 5.131.771 unités, soit une dépense de 225.729 milliers EUR.

Cela inclut les tests antigènes rapides qui peuvent être facturés depuis le 23 novembre 2020. Compte tenu de la courte période d'utilisation en 2020, les dépenses pour les tests antigéniques rapides sont limitées à un montant de 32 milliers EUR pour 3.544 cas.

En outre, depuis novembre 2020, des tests sont également effectués dans le cadre de l'accord conclu entre le Comité de l'assurance et les membres de la Plateforme nationale Covid Testing, qui se compose de 8 centres universitaires ou de recherche ayant conclu un accord de coopération avec un laboratoire accrédité pour la biologie clinique. Ces dépenses sont remboursées via les dépenses propres et non par les organismes assureurs.

Les dépenses pour cette convention au cours des mois de novembre et décembre 2020 s'élèvent à 14.040 milliers EUR, composés d'un montant de 10.080 milliers EUR pour le remboursement de la disponibilité de la capacité (comme prévu à l'article 8 de la convention), 41 milliers EUR comme intervention forfaitaire pour le laboratoire associé du Centre national de référence (comme prévu à l'article 10 de la convention) et 3.919 milliers EUR avec lesquels un total de 219.710 tests ont été analysés (comme prévu à l'article 10 de la convention) dans la période novembre - décembre 2020. Il existe 5 catégories de tests, dont la rémunération dépend de la mise à disposition ou non d'équipements, de consommables et de réactifs par le gouvernement et de la sous-traitance ou non (article 11 de la convention). Un détail du nombre de tests par catégorie est donné dans le tableau 3.3.4. Le plus grand nombre de tests a été réalisé dans la catégorie où l'équipement, les consommables et les réactifs sont fournis par l'État.

Tableau 3.3.1. DocN: Tests de biologie clinique : dépenses prestées en 2020 par mois de prestation (en 000 EUR)

nomnr.	mois de prestation 2020										total
	mars	avril	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
554934	2.013	5.077	9.035	11.901	15.117	19.169	33.129	51.886	24.741	26.072	198.140
554945	920	1.823	2.261	2.405	2.281	2.359	2.427	2.919	2.756	2.837	22.988
<i>s/total PCR</i>	<i>2.933</i>	<i>6.900</i>	<i>11.296</i>	<i>14.306</i>	<i>17.398</i>	<i>21.528</i>	<i>35.556</i>	<i>54.805</i>	<i>27.497</i>	<i>28.909</i>	<i>221.128</i>
554956	0	168	113	56	33	26	29	173	312	298	1.208
554960	0	100	59	30	10	11	11	23	81	86	411
<i>s/total Antigènes</i>	<i>0</i>	<i>268</i>	<i>172</i>	<i>86</i>	<i>43</i>	<i>37</i>	<i>40</i>	<i>196</i>	<i>393</i>	<i>384</i>	<i>1.619</i>
554971	0	0	0	905	392	253	246	299	373	400	2.868
554982	0	0	0	10	10	9	9	14	16	15	83
<i>S/total Sérolog.</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>915</i>	<i>402</i>	<i>262</i>	<i>255</i>	<i>313</i>	<i>389</i>	<i>415</i>	<i>2.951</i>
554875	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	7
554886	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
554890	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	9
554901	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
554912	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8	10
554923	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
<i>S/total Antigènes rap.</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>6</i>	<i>26</i>	<i>32</i>
total	2.933	7.168	11.468	15.307	17.843	21.827	35.851	55.314	28.285	29.733	225.729

Tableau 3.3.2. DocN: Tests de biologie clinique : cas prestés en 2020 par mois de prestation

nomnr.	mois de prestation 2020										total
	mars	avril	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
554934	43.012	108.479	193.027	254.237	322.931	409.502	707.727	1.108.433	528.530	556.973	4.232.851
554945	19.652	38.988	48.312	51.391	48.735	50.396	51.854	62.370	58.877	60.617	491.192
<i>s/total PCR</i>	<i>62.664</i>	<i>147.467</i>	<i>241.339</i>	<i>305.628</i>	<i>371.666</i>	<i>459.898</i>	<i>759.581</i>	<i>1.170.803</i>	<i>587.407</i>	<i>617.590</i>	<i>4.724.043</i>
554956	0	10.052	6.728	3.371	1.945	1.540	1.746	10.326	18.652	17.838	72.198
554960	0	5.969	3.535	1.761	616	686	627	1.399	4.860	5.110	24.563
<i>s/total Antigènes</i>	<i>0</i>	<i>16.021</i>	<i>10.263</i>	<i>5.132</i>	<i>2.561</i>	<i>2.226</i>	<i>2.373</i>	<i>11.725</i>	<i>23.512</i>	<i>22.948</i>	<i>96.761</i>
554971	0	1	0	94.226	40.885	26.332	25.672	31.141	38.827	41.596	298.680
554982	0	0	0	1.030	1.053	928	939	1.472	1.733	1.588	8.743
<i>S/total Sérolog.</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>95.256</i>	<i>41.938</i>	<i>27.260</i>	<i>26.611</i>	<i>32.613</i>	<i>40.560</i>	<i>43.184</i>	<i>307.423</i>
554875	0	0	0	0	0	0	0	0	171	812	983
554886	0	0	0	0	0	0	0	0	52	164	216
554890	0	0	0	0	0	0	0	0	172	811	983
554901	0	0	0	0	0	0	0	0	52	164	216
554912	0	0	0	0	0	0	0	0	167	763	930
554923	0	0	0	0	0	0	0	0	52	164	216
<i>S/total Antigènes rap.</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>666</i>	<i>2.878</i>	<i>3.544</i>
total	62.664	163.489	251.602	406.016	416.165	489.384	788.565	1.215.141	652.145	686.600	5.131.771

Tableau 3.3.3. Dépenses propres: Tests de biologie clinique via la Plateforme nationale Covid Testing: dépenses prestées 2020 par mois de prestation (en 000 EUR)

Rubrique de la convention – dépenses en 000 EUR	nov		total
	nov	déc	
Article 8 – Remboursement de la disponibilité de la capacité	5.040	5.040	10.080
Article 9 – Remboursement par test	917	3.002	3.919
Article 10 – Interv. forfaitaire pour laboratoires associés	20	21	41
Total convention	5.977	8.063	14.040

Tableau 3.3.4. Dépenses propres: Tests de biologie clinique via la Plateforme nationale Covid Testing: cas prestés 2020 par mois de prestation

Article 9 – nombre de tests	nov	déc	total
Sans utiliser le matériel qui a été mis à disposition	0	0	0
Avec l'utilisation de consommables et de réactifs	24.917	59.199	84.116
Avec l'utilisation d'équipements, de consommables et de réactifs	26.231	104.988	131.219
Avec utilisation de consommables et de réactifs sous-traités	3.353	1.001	4.354
Avec utilisation d'équipements, de consommables et de réactifs sous-traités	11	10	21
Total convention	54.512	165.198	219.710

3.4. Budget 2021

Le 28 juin 2021, le Conseil général de l'INAMI a approuvé un montant de 1,221 milliard EUR pour des mesures financées par des dépenses publiques destinées à lutter contre la crise du coronavirus en 2021. Le 30 juin 2021 a été prise comme hypothèse de date de fin pour les mesures en question.

Pour le financement de ces mesures COVID-19, il est fait appel à un financement supplémentaire de la part du gouvernement. Plus précisément, ces dépenses supplémentaires sont financées au moyen d'une allocation provenant de la provision interdépartementale au budget du SPF Affaires sociales et un transfert du budget du SPF Affaires sociales à l'INAMI est effectué par le biais d'une dotation spécifique. Comme mentionné au point '3.1. Budget 2020', la sous-utilisation 2020 sera déduite de la provision pour les mesures 2021.

Tableau 3.4.1. Aperçu des mesures 2021 hors objectif

Mesures COVID 19 (000 EUR)	Budget 2021
a) Surveillance patients COVID	21.714
b) Structures intermédiaires	250
c) Centres de triage et de prélèvement	91.172
Financement de centres de prélèvement alternatifs (villages /rues de test)	12.869
d) Postes de garde	1.000
e) Art infirmier: adaptation prestations de base et forfaits *	-
f) Art infirmier: suivi patients COVID-19	2.021
g) Remboursement tests (excl. tests sérologiques) – PCR et tests rapides	554.137
Remboursement tests – Antigènes rapides	48.962
Contrôle qualité Sciensano	153
h) Soins psychologiques (élargissement) *	-
i) Soins de cohorte	2.023
j) Utilisation accrue d'oxygène	1.455
k) Tests sérologiques *	-
l) Mesures de protection supplémentaires et matériel aux prestataires de soins	371.140
Protocole 3 mesures de protection et matériel	57
m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés	1.703
n) Transport des patients	126
o) CT thorax hors du système des soins basse variabilité *	-
p) Coût démarrage plate-forme nationale *	-
q) Incitation à l'extension de la capacité des laboratoires bio clinique	5.000
r) Vaccins Covid-19	80.000
s) Prime exceptionnelle d'encouragement *	-
t) Télésurveillance des patients covid	1.587
u) Community health workers	2.965
v) Baromètre de motivation	343
w) Intervention Zeepreventorium et Clairs Vallons	
1. Matériel de protection	287
2. Prime d'encouragement *	-
x) Remboursement tests de dépistage des variants	
1. Reflex-PCR	3.050
2. Analyse du génome	2.093
y) Maisons médicales: matériel de protection	1.089
z) Maisons médicales : facturation praticiens de l'art infirmier *	-
aa) Taskforce "groupes vulnérables" – Aide psychologique gratuite aux indépendants	11.169
ab) Remboursement tests (tests sérologiques exclus) - autotest	2.184
ac) Financement projet pilote "tests rapides en pharmacie"	72
ad) Baromètre Covid – "syndromic" surveillance dans les pratiques de médecine générale	2.550
Total	1.221.171

* Mesures 2020 hors objectif

4. Conclusion

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

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

- Une intervention financière fédérale exceptionnelle de 2 milliards EUR a été accordée aux hôpitaux généraux et psychiatriques. Ces moyens sont réputés disponibles en raison de la réduction des dépenses en milieu hospitalier due au report des soins (non urgents), tant pour les patients hospitalisés que pour les patients ambulatoires en centre hospitalier.
- Le Dossier Médical Global pour 2020 est augmenté une fois de 20 EUR. Ce coût ponctuel de 172,599 millions EUR en 2020 est financé par une sous-utilisation des dépenses de soins ambulatoires dans le cadre des honoraires des médecins.
- Il est désormais possible de fournir des prestations à distance.

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

- Au total, 11,3 millions de prestations à distance ont été enregistrées tous secteurs confondus, soit des dépenses à hauteur de 238 millions EUR. La grande majorité de ces prestations ont été effectuées par des médecins (226 millions EUR de dépenses pour quelque 10,8 millions de prestations).
- Le nombre de prestations pour des consultations et des visites (y compris les prestations à distance) des médecins diminue de 0,8% en 2020 par rapport à 2019. Les prestations à distance représentent 14,6% du nombre total de prestations effectuées en 2020 pour les consultations et les visites.
- Pour les secteurs ambulatoires hors milieu hospitalier, les dépenses comptabilisées en 2020 sont inférieures de 0,1% par rapport à 2019 (janvier +6,9% ; février +2,1% ; mars -3,7% ; avril -28,9% ; mai -18,0% ; juin +7,0%, juillet +4,1%, août +5,6%, septembre +9,2%, octobre +6,6%, novembre +1,1% et décembre 7,6%). Deux tendances différentes peuvent être observées :
 - Une diminution des dépenses totales pour les secteurs médecins - consultations, visites et avis (-0,2%), dentistes (-12,1%), kinésithérapie (-7,9%), orthopédistes (-9,2%), opticiens (-12,0%), audiciens (-9,3%) et logopédie (-9,7%) ;
 - Une augmentation des dépenses totales pour les secteurs de l'art infirmier (+7,0%), spécialités - officines publiques (+3,1%), autres prestations pharmaceutiques (+3,7%), bandagistes (+1,7%) et sages-femmes (+8,0%).

- Les dépenses comptabilisées en 2020 en milieu hospitalier sont actuellement inférieures de 4,1% par rapport à 2019 (janvier +9,0% ; février +5,9%; mars -12,6%, avril -33,3%, mai -19,2%, juin +9,3%, juillet + 3,2%, août + 4,1%, septembre + 7,4% et octobre -5,3%, novembre -17,7% et décembre +1,9%)) :
 - Les rubriques des honoraires des médecins (soit au total la moitié des dépenses en milieu hospitalier) sont fortement impactées par la crise. Les dépenses totales de ces rubriques ont diminué de 9,0%.
 - Pour les spécialités pharmaceutiques, aucune baisse marquante n'est à relever dans les dépenses de 2020, mais la croissance a été ralentie par la crise.
 - Après une forte baisse des soins urgents lors du premier confinement, nous relevons un rattrapage de juin à septembre 2020 inclus par rapport à 2019.
 - Les chiffres confirment que les contacts, les consultations et les traitements non urgents ont été reportés par les hôpitaux en mars et avril. Ces soins ont progressivement repris au cours des mois suivants, mais on ne peut pas parler d'un rattrapage comme c'est le cas pour les soins urgents. En novembre également, certaines prestations ont dû être reportées et nous constatons une forte baisse des chiffres.
- L'analyse des prestations par semestre a révélé ce qui suit :
 - Premier semestre
 - Pour les secteurs ambulatoires hors milieu hospitalier, nous constatons une baisse de 5,6 % par rapport à 2019. Dans la période de mars-juin, c'est-à-dire pendant la première vague de la crise du coronavirus, la baisse était de 11,1 %.
 - En milieu hospitalier, nous constatons une baisse de 6,9 % par rapport à 2019. Dans la période de mars-juin, c'est-à-dire pendant la première vague de la crise du coronavirus, la baisse était de 14,3 %.
 - Deuxième semestre
 - Pour les secteurs ambulatoires hors milieu hospitalier, nous constatons une augmentation de 5,7% par rapport à 2019. Sur la période octobre-novembre, deuxième vague de la crise du coronavirus, nous constatons une augmentation de 5,1%.
 - En milieu hospitalier, nous constatons une hausse de 1,3 % par rapport à 2019. Dans la période octobre-novembre, c'est-à-dire pendant la deuxième vague de la crise du coronavirus, nous enregistrons une hausse de 7,1 %.
- La réduction totale des dépenses pour les prestations du premier semestre 2020 est donc estimée à 1,227 milliard EUR :
 - 445 millions EUR pour les prestations ambulatoires hors milieu hospitalier ;
 - 782 millions EUR pour les prestations en milieu hospitalier.

La réduction totale des dépenses pour les prestations du second semestre de 2020 est estimée à 247 millions EUR :

- 150 millions d'euros de dépenses supplémentaires pour les services ambulatoires en dehors du milieu hospitalier ;
- 397 millions d'euros de moins pour les services au sein de l'hôpital.

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

- Les dépenses totales prestées hors objectif s'élèvent actuellement à 809 millions EUR.
- Un montant de 796,7 millions EUR, soit 98,5% du total des dépenses prestées pour les mesures en dehors de l'objectif, est imputable aux mesures suivantes:
 - Surveillance patients COVID: 22,7 millions EUR
 - Centres de triage et de prélèvement: 55,7 millions EUR
 - Soins infirmiers: adaptation des prestations de base et des forfaits: 126,9 millions d'euros
 - Remboursement des tests (hors tests sérologiques) - PCR et tests rapides: 236,8 millions EUR (frais de fonctionnement inclus)
 - Mesures et matériels de protection supplémentaires: 155 millions d'euros
 - Prime d'encouragement exceptionnelle: 199,6 millions EUR
- Le nombre de tests de détection (tests PCR, tests antigéniques, tests antigéniques rapides et tests sérologiques, tests de biologie clinique par le biais de la Plateforme Nationale Covid Testing) liés au COVID-19 et prestés jusqu'au 31 décembre inclus a atteint 5.351.481 tests, ce qui représente une dépense de 229,648 millions EUR. Ce montant ne comprend pas les frais de fonctionnement.

Annexe 1 – Dans l’objectif budgétaire

Pseudocodes pour les prestations temporaires pendant la crise COVID-19

Médecins - avis à distance

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

Médecins - consultation de 45 minutes

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

Médecins - avis en vue d’une orientation éventuelle

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

Médecins - psychothérapies

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

Médecins - CRM

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

Dentistes

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

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

Kinésithérapeutes

518011 Soins à distance via consultation vidéo (forfait hebdomadaire)

518033 Soins à distance via consultation téléphonique (forfait hebdomadaire)

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

Prix de journée d'entretien forfaitaire dans les hôpitaux psychiatriques

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

Rééducation

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

783495 Prestation de logopédie par vidéo (30 minutes) dans le cadre de la convention 771

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

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

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

788970 Séance TCC par communication vidéo

791475 Prestation de logopédie par vidéo (30 minutes) dans le cadre de la convention 950

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

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

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

- 794312 Visite de suivi/soutien de l'autogestion, d'une durée minimum de 30 minutes, au domicile du bénéficiaire
- 794415 Séance individuelle d'éducation au diabète par l'éducateur en diabétologie, d'une durée minimum de 30 minutes, à son cabinet, au cabinet du médecin généraliste ou dans une maison régionale d'une structure locorégionale
- 794430 Séance individuelle d'éducation au diabète par l'éducateur en diabétologie, d'une durée minimum de 30 minutes, au domicile du bénéficiaire
- 794953 Patients diabétiques avec pré-trajet (102852), de 15 à 69 ans inclus, IMC > 30 ou hypertension artérielle - pour communication téléphonique ou vidéo d'au moins 30 minutes

Soins psychologiques

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

Annexe 2 - Hors objectif budgétaire

Pseudocodes pour les prestations temporaires pendant la crise COVID-19

a) Surveillance patients COVID-19

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

b) Structures intermédiaires

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

c) Centre de triage et de prélèvement

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

e) Art infirmier : adaptation prestations de base et forfaits

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

f) Art infirmier : suivi des patients COVID-19

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

g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus)

554875	Matériel de test pour la détection des antigènes du virus Sars-CoV-2 par le biais de tests antigéniques rapides
554890	Exécution des tests antigéniques rapides
554912	Prélèvement d'échantillons pour l'exécution de tests antigéniques rapides en vue de la détection du virus Sars-CoV-2
554934	Dépistage au moins du virus SARS-CoV-2 au moyen d'une technique d'amplification moléculaire
554945	Dépistage au moins du virus SARS-CoV-2 au moyen d'une technique d'amplification moléculaire
554956	Détection d'antigènes du virus SARS-CoV-2
554960	Détection d'antigènes du virus SARS-CoV-2

h) Soins psychologiques (élargissement)

790134	Séance de psychologie de 60 minutes pour les bénéficiaires < 18 ans
790296	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème anxieux pour les bénéficiaires < 18 ans
790311	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème dépressif pour les bénéficiaires < 18 ans
790333	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème externalisé pour les bénéficiaires < 18 ans
790355	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème social pour les bénéficiaires < 18 ans
790370	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème de consommation des somnifères et calmants pour les bénéficiaires de 18-64 ans
790392	Séance de psychologie de 60 minutes pour les bénéficiaires > 64 ans
790436	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème anxieux pour les bénéficiaires > 64 ans
790451	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème dépressif pour les bénéficiaires > 64 ans
790473	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème de consommation d'alcool pour les bénéficiaires > 64 ans
791173	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème de consommation des somnifères et calmants pour les bénéficiaires > 64 ans
791195	Séance de psychologie de 60 minutes par communication vidéo pour les bénéficiaires < 18 ans
791210	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème anxieux par communication vidéo pour les bénéficiaires < 18 ans
791232	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème dépressif, par communication vidéo pour les bénéficiaires < 18 ans
791254	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème externalisé, par communication vidéo pour les bénéficiaires < 18 ans
791350	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème de consommation des somnifères et calmants par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans
791372	Séance de psychologie de 60 minutes par communication vidéo pour les bénéficiaires > 64 ans
791394	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème anxieux par communication vidéo pour les bénéficiaires > 64 ans
791416	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème dépressif par communication vidéo pour les bénéficiaires > 64 ans

j) Utilisation accrue d'oxygène

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

k) Tests sérologiques

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

m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés

Traitements de rééducation par des médecins

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

Traitements de rééducation par des kinésithérapeutes

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

Éditeur responsable : B. Collin, Avenue Galilée 5/01, 1210 Bruxelles

Date de publication : juillet 2021

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

Graphique design: TeamComm de l'INAMI

Photo : Pixabay

Dépot légal : D/2021/0401/11