

Monitoring COVID-19

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



Rapport 2021
UPDATE FÉVRIER 2022

Table des matières

Table des matières	3
Introduction	4
1. Source de données	5
1.1. Documents N.....	5
1.2. Paiements propres INAMI.....	5
1.3. Flux de prestations COVID-19	5
1.4. Flux StatMD.....	6
2. Dans le cadre de l'objectif	7
2.1. Budget 2021	7
2.2. Prestations à distance	8
2.2.1. Analyse des dépenses totales	8
2.2.2. Analyse des consultations et des visites chez les médecins	14
2.3. Soins ambulatoires hors milieu hospitalier.....	20
2.3.1. Analyse des dépenses totales	20
2.3.2. Analyse par secteur.....	22
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.....	42
2.4.4. Situation dans les hôpitaux.....	44
2.5. Evolution des dépenses avant le COVID-19 et avec le COVID-19	54
3. Hors objectif	61
3.1. Budget 2021	61
3.2. Suivi du budget 2021	74
3.3. Tests biologiques.....	79
4. Conclusion	84
Annexe 1 – Dans l'objectif budgétaire	87
Annexe 2 - Hors objectif budgétaire	90

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 2021.

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

Le deuxième chapitre analyse l'impact du COVID-19 sur les dépenses dans le cadre de l'objectif budgétaire global relatif aux prestations médicales. Cet objectif comprend un budget global de 30,072 milliards EUR.

Il est fait appel à un financement public supplémentaire pour les mesures présentant un coût supplémentaire par rapport à l'objectif budgétaire de 2021. 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 2 mois. Par exemple, en janvier 2022, les mois de comptabilisation jusqu'en novembre 2021 sont disponibles.

Les données des DocN utilisées dans le présent rapport s'appuient sur les 11 premiers mois de comptabilisation des années 2019, 2020 et 2021. Il s'agit donc des dépenses reçues par les organismes assureurs en 2019, 2020 et 2021, entre le 1^{er} janvier et le 30 novembre inclus.

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 en février 2022.

1.3. Flux de prestations COVID-19

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

Dans le présent rapport, les données du flux de prestations COVID-19 s'appuient sur les données reçues par les organismes assureurs jusqu'au 31 décembre 2021 inclus.

1.4. Flux StatMD

Les documents StatMD contiennent des données issues des fichiers de facturation mensuels des hôpitaux. Il s'agit de dépenses tant pour des patients hospitalisés que pour des patients ambulatoires, facturées par les hôpitaux dans le régime du tiers payant. Il n'y a pas de 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 et 2021 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 décembre 2021 inclus.

2. Dans le cadre de l'objectif

2.1. Budget 2021

L'objectif comprend pour l'année 2021 un budget global de 30,072 milliards EUR. En 2021 également, le COVID-19 avait encore un impact important sur les dépenses dans le cadre de l'objectif budgétaire global pour les prestations médicales.

En 2021, 47.293 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. Cependant, nous observons également que pour divers secteurs, aussi bien en milieu hospitalier qu'en dehors, la croissance annuelle moyenne est plus faible entre 2019 et 2021 (évolution avec COVID-19) qu'entre 2017 et 2019 (évolution avant COVID-19).

Plusieurs prestataires de soins de santé pouvaient encore remplacer partiellement les prestations physiques existants par des prestations à distance pour les patients non hospitalisés en 2021. Il s'agit ici d'une opération neutre sur le plan budgétaire.

À la suite de la troisième et de la quatrième vague qui ont eu lieu en 2021, le Conseil des ministres a approuvé un budget de 408 millions EUR et de 143,5 millions EUR respectivement pour couvrir les coûts supplémentaires réels des hôpitaux non financés, liés à 2021. Suite à la décision du Conseil des ministres du 10 septembre 2021, il est possible de compenser ces nouveaux coûts supplémentaires par une marge au niveau de l'objectif budgétaire 2021. Le montant de 551,5 millions EUR est donc absorbé dans l'objectif budgétaire global en 2021.

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.

Les pseudocodes de nomenclature utilisés pour compiler les tableaux 2.2.1.1., 2.2.1.2. et 2.2.1.3. ci-dessous peuvent être consultés à l'annexe 1.

Le tableau 2.2.1.1. présente les dépenses comptabilisées (en milliers EUR) et le nombre de prestations à distance pour les années 2020 et 2021. Les données proviennent des DocN et du FLUX COVID-19.

Comme la section 2.2.2. ne traite que des données cumulées de novembre, le tableau 2.2.1.1. fait la distinction entre les données cumulées jusqu'en novembre et les données pures de décembre.

Pour 2020, les 1^{ère} et 2^{ème} colonnes présentent les données cumulées pour novembre 2020 (source: DocN). Les 3^{ème} et 4^{ème} colonnes présentent les données pures de décembre 2020 (source: DocN). Ensuite, dans les 5^{ème} et 6^{ème} colonnes, le total est calculé.

Pour 2021, les 1^{ère} et 2^{ème} colonnes présentent les données cumulées de novembre 2021 (source: DocN). Les 3^{ème} et 4^{ème} colonnes présentent les données pures de décembre 2020 (source: FLUX COVID-19). Ensuite, dans les 5^{ème} et 6^{ème} colonnes, le total est calculé.

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

	DocN novembre 2020		DocN décembre 2020		Total	
	Dépenses (en 000 EUR)	Nombre de prestations	Dépenses (en 000 EUR)	Nombre de prestations	Dépenses (en 000 EUR)	Nombre de prestations
Soins à distance Covid-19						
Médecins - avis à distance	186.555	9.327.892	18.668	933.378	205.222	10.261.270
Médecins - consultation de 45 minutes	175	3.492	14	272	188	3.764
Médecins - avis en vue d'une orientation éventuelle	9	458	1	49	10	507
Médecins - psychothérapies	11.724	187.948	1.442	21.925	13.166	209.873
<i>s/total Médecins - Consultations, visites et avis</i>	<i>198.462</i>	<i>9.519.790</i>	<i>20.124</i>	<i>955.624</i>	<i>218.587</i>	<i>10.475.414</i>
Médecins - COM	14	226	3	44	17	270
Dentistes	1.630	81.477	77	3.830	1.706	85.307
Kinésithérapeutes	2.833	83.696	308	8.320	3.141	92.016
Sages-femmes	531	19.670	57	2.412	589	22.082
Logopédie	3.812	187.297	340	14.384	4.152	201.681
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	424	10.588	22	538	445	11.126
Rééducation fonctionnelle	94	1.440	4	171	98	1.611
Soins psychologiques	203	5.238	25	618	228	5.856
<i>s/total Autres secteurs</i>	<i>9.541</i>	<i>389.632</i>	<i>835</i>	<i>30.317</i>	<i>10.376</i>	<i>419.949</i>
Total	208.003	9.909.422	20.959	985.941	228.962	10.895.363

	DocN novembre 2021		Flux Covid-19 décembre 2021		Total 2021	
	Dépenses (en 000 EUR)	Nombre de prestations	Dépenses (en 000 EUR)	Nombre de prestations	Dépenses (en 000 EUR)	Nombre de prestations
Soins à distance Covid-19						
Médecins - avis à distance	185.821	9.291.131	19.301	965.864	205.122	10.256.995
Médecins - consultation de 45 minutes	189	3.780	10	194	199	3.974
Médecins - avis en vue d'une orientation éventuelle	9	426	0	9	9	435
Médecins - psychothérapies	11.611	181.935	782	12.215	12.393	194.150
<i>s/total Médecins - Consultations, visites et avis</i>	<i>197.630</i>	<i>9.477.272</i>	<i>20.093</i>	<i>978.282</i>	<i>217.722</i>	<i>10.455.554</i>
Médecins - COM	27	423	0	0	27	423
Dentistes	600	29.980	41	2.033	640	32.013
Kinésithérapeutes	2.315	62.327	175	4.617	2.490	66.944
Sages-femmes	448	20.584	0	0	448	20.584
Logopédie	1.901	76.831	0	0	1.901	76.831
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	293	7.265	11	262	303	7.527
Rééducation fonctionnelle	16	659	0	1	17	660
Soins psychologiques	253	6.472	11	284	264	6.756
<i>s/total Autres secteurs</i>	<i>5.852</i>	<i>204.541</i>	<i>238</i>	<i>7.197</i>	<i>6.090</i>	<i>211.738</i>
Total	203.482	9.681.813	20.330	985.479	223.812	10.667.292

	évol nov 2020/2021		évol déc 2020/2021		évol total 2020/2021	
	Dépenses (en 000 EUR)	Nombre de prestations	Dépenses (en 000 EUR)	Nombre de prestations	Dépenses (en 000 EUR)	Nombre de prestations
Soins à distance Covid-19						
Médecins - avis à distance	-0,4%	-0,4%	3,4%	3,5%	0,0%	0,0%
Médecins - consultation de 45 minutes	8,2%	8,2%	-28,7%	-28,7%	5,6%	5,6%
Médecins - avis en vue d'une orientation éventuelle	-6,9%	-7,0%	-81,6%	-81,6%	-14,2%	-14,2%
Médecins - psychothérapies	-1,0%	-3,2%	-45,8%	-44,3%	-5,9%	-7,5%
<i>s/total Médecins - Consultations, visites et avis</i>	<i>-0,4%</i>	<i>-0,4%</i>	<i>-0,2%</i>	<i>2,4%</i>	<i>-0,4%</i>	<i>-0,2%</i>
Médecins - COM	90,5%	87,2%	-100,0%	-100,0%	59,5%	56,7%
Dentistes	-63,2%	-63,2%	-46,9%	-46,9%	-62,5%	-62,5%
Kinésithérapeutes	-18,3%	-25,5%	-43,1%	-44,5%	-20,7%	-27,2%
Sages-femmes	-15,7%	4,6%	-100,0%	-100,0%	-23,9%	-6,8%
Logopédie	-50,1%	-59,0%	-100,0%	-100,0%	-54,2%	-61,9%
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	-30,9%	-31,4%	-50,8%	-51,3%	-31,9%	-32,3%
Rééducation fonctionnelle	-82,5%	-54,2%	-99,4%	-99,4%	-83,2%	-59,0%
Soins psychologiques	24,5%	23,6%	-53,5%	-54,0%	16,1%	15,4%
<i>s/total Autres secteurs</i>	<i>-38,7%</i>	<i>-47,5%</i>	<i>-71,5%</i>	<i>-76,3%</i>	<i>-41,3%</i>	<i>-49,6%</i>
Total	-2,2%	-2,3%	-3,0%	0,0%	-2,2%	-2,1%

Avec un montant de 218.587 milliers EUR en 2020, les honoraires des médecins pour les consultations, visites et avis représentent 95,5% des dépenses comptabilisées pour les soins à distance. Les dépenses comptabilisées pour les avis et les consultations à distance en vue de la continuité des soins s'élèvent respectivement à 205.222 milliers EUR et 188 milliers EUR, les avis en vue d'un renvoi vers les équipes mobiles à 10 milliers EUR et les psychothérapies à 13.166 milliers EUR.

Les dépenses comptabilisées pour des soins à distance dans les autres secteurs s'élèvent à 10.376 milliers EUR. La majeure partie de ce montant concerne les prestations à distance effectuées par les logopèdes (4.152 milliers EUR), les kinésithérapeutes (3.141 milliers EUR) et les dentistes (1.706 milliers EUR).

En ce qui concerne le nombre de prestations par les médecins en 2020, il y a :

- 10.261.270 prestations comptabilisées concernant des avis à distance;
- 209.873 prestations comptabilisées relatives à un accompagnement psychiatrique à distance.

Avec un montant de 217.723 milliers EUR en 2021 les honoraires des médecins pour les consultations, visites et avis représentent 97,3% des dépenses comptabilisées pour les soins à distance. (-0,4% par rapport à 2020). Les dépenses comptabilisées pour les avis et les consultations à distance en vue de la continuité des soins s'élèvent respectivement à 205.122 milliers EUR (-0,0% par rapport à 2020) et 199 milliers EUR (+5,6% par rapport à 2020), les avis en vue d'un renvoi vers les équipes mobiles à 9 milliers EUR (-14,2% par rapport à 2020) et les psychothérapies à 12.393 milliers EUR (-5,9% par rapport à 2020).

Les dépenses comptabilisées pour des soins à distance dans les autres secteurs s'élèvent à 6.090 milliers EUR (-41,3% par rapport à 2020). La majeure partie de ce montant concerne les prestations à distance effectuées par les kinésithérapeutes (2.490 milliers EUR (-20,7% par rapport à 2020)) et les logopèdes (1.901 milliers EUR (-54,2% par rapport à 2020)).

En ce qui concerne le nombre de prestations par les médecins en 2021, il y a :

- 10.256.995 prestations comptabilisées concernant des avis à distance;
- 194.150 prestations comptabilisées relatives à un accompagnement psychiatrique à distance.

Le tableau 2.2.1.2 présente les dépenses comptabilisées (en 000 EUR) par secteur et par mois de prestation pour les années 2020 et 2021.

Le tableau 2.2.1.3 indique le nombre de prestations à distance par secteur et par mois de prestation pour les années 2020 et 2021.

Les données pour les mois de prestation novembre et surtout décembre sont encore incomplètes car les organismes assureur reçoivent encore beaucoup de données pour ces mois de prestation en janvier t+1 et les mois suivants.

L'évolution du nombre de prestations à distance est clairement associée aux vagues de la crise du coronavirus en 2020 et 2021.

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 par les médecins dépasse 1 million. En raison du lockdown lors de la première vague, nous atteignons près de 2 millions de prestations à distance par les médecins pour le mois de prestation d'avril 2020.

À partir d'octobre 2020, début de la deuxième vague de la crise du coronavirus, le nombre de prestations à distance par les médecins dépasse à nouveau 1 million.

À partir de mars 2021, début de la troisième vague de la crise du coronavirus, le nombre de prestations à distance par les médecins dépasse également 1 million.

Et à partir de novembre 2021, début de la quatrième vague du coronavirus, le nombre de prestations à distance par les médecins dépasse à nouveau 1 million.

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

Soins à distance Covid-19 (dépenses en 000 EUR)	mois de prestation 2020													Total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
Médecins - avis à distance				24.457	37.633	22.451	15.215	12.622	12.897	18.344	30.708	18.682	12.213	205.222
Médecins - consultation de 45 minutes				16	46	45	18	9	8	13	20	12	2	188
Médecins - avis en vue d'une orientation éventuelle				1	3	2	1			1	1	1		10
Médecins - psychothérapies				697	3.485	2.827	1.601	788	660	714	945	1.023	425	13.166
<i>s/total Médecins - Consultations, visites et avis</i>				<i>25.171</i>	<i>41.166</i>	<i>25.325</i>	<i>16.836</i>	<i>13.420</i>	<i>13.566</i>	<i>19.072</i>	<i>31.675</i>	<i>19.717</i>	<i>12.640</i>	<i>218.587</i>
Médecins - COM					2	1	2	2	2	2	2	2	2	17
Dentistes				208	812	282	98	65	46	46	58	63	29	1.706
Kinésithérapeutes				417	1.381	539	257	154	117	98	90	74	13	3.141
Sages-femmes				46	193	103	59	33	32	31	41	46	4	589
Logopédie				24	880	1.296	870	296	256	178	175	169	9	4.152
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique				56	132	100	58	32	25	19	10	12		445
Rééducation fonctionnelle				12	55	19	3	1	1	2	2	3		98
Soins psychologiques				16	75	54	26	11	10	9	11	16		228
<i>s/total Autres secteurs</i>				<i>779</i>	<i>3.530</i>	<i>2.394</i>	<i>1.375</i>	<i>593</i>	<i>488</i>	<i>385</i>	<i>389</i>	<i>386</i>	<i>56</i>	<i>10.376</i>
Total				25.950	44.697	27.719	18.210	14.013	14.054	19.456	32.063	20.103	12.696	228.962

Soins à distance Covid-19 (dépenses en 000 EUR)	mois de prestation 2021													Total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
Médecins - avis à distance	7.947	17.224	16.251	22.664	18.003	17.306	15.264	12.014	11.972	14.577	17.018	22.584	12.297	205.122
Médecins - consultation de 45 minutes	30	22	19	19	14	17	17	10	8	15	15	12	1	199
Médecins - avis en vue d'une orientation éventuelle	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			9
Médecins - psychothérapies	1.873	1.277	1.189	1.365	1.087	1.019	1.003	690	647	736	728	523	253	12.393
<i>s/total Médecins - Consultations, visites et avis</i>	<i>9.852</i>	<i>18.524</i>	<i>17.460</i>	<i>24.049</i>	<i>19.104</i>	<i>18.343</i>	<i>16.285</i>	<i>12.714</i>	<i>12.628</i>	<i>15.330</i>	<i>17.762</i>	<i>23.119</i>	<i>12.552</i>	<i>217.722</i>
Médecins - COM	-1	3	2	3	2	2	3	2	3	2	4	2		27
Dentistes	76	55	51	59	54	51	55	39	42	45	47	42	24	640
Kinésithérapeutes	835	165	178	217	194	187	177	137	130	120	86	53	11	2.490
Sages-femmes	74	52	43	50	44	40	33	28	30	26	22	3		448
Logopédie	578	225	193	255	170	145	126	59	61	57	32			1.901
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	98	30	30	31	26	22	17	19	8	9	8	5		303
Rééducation fonctionnelle	7	3	1	1	1	1	1	1	1	1				17
Soins psychologiques	52	31	32	32	26	21	21	12	14	12	9	3		264
<i>s/total Autres secteurs</i>	<i>1.718</i>	<i>564</i>	<i>530</i>	<i>649</i>	<i>519</i>	<i>470</i>	<i>431</i>	<i>297</i>	<i>289</i>	<i>272</i>	<i>207</i>	<i>109</i>	<i>35</i>	<i>6.090</i>
Total	11.569	19.089	17.990	24.698	19.623	18.812	16.717	13.011	12.917	15.602	17.969	23.229	12.587	223.812

Soins à distance Covid-19 (dépenses en 000 EUR)	évolution 2021/2020													Total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
Médecins - avis à distance				-7,3%	-52,2%	-22,9%	0,3%	-4,8%	-7,2%	-20,5%	-44,6%	20,9%	0,7%	0,0%
Médecins - consultation de 45 minutes				19,6%	-70,3%	-63,2%	-5,2%	6,0%	0,6%	19,8%	-25,5%	0,8%	-21,6%	5,6%
Médecins - avis en vue d'une orientation éventuelle				4,9%	-78,5%	-50,7%	-34,2%	20,8%	95,2%	-60,6%	-30,2%	-44,8%	25,0%	-14,2%
Médecins - psychothérapies				95,9%	-68,8%	-63,9%	-37,3%	-12,4%	-2,0%	3,2%	-23,0%	-48,9%	-40,4%	-5,9%
<i>s/total Médecins - Consultations, visites et avis</i>				<i>-4,5%</i>	<i>-53,6%</i>	<i>-27,6%</i>	<i>-3,3%</i>	<i>-5,3%</i>	<i>-6,9%</i>	<i>-19,6%</i>	<i>-43,9%</i>	<i>17,3%</i>	<i>-0,7%</i>	<i>-0,4%</i>
Médecins - COM					47,6%	62,5%	69,6%	-6,2%	32,6%	18,5%	69,4%	-10,9%	-100,0%	59,5%
Dentistes				-71,4%	-93,3%	-82,0%	-44,6%	-39,8%	-6,8%	-0,5%	-18,4%	-33,7%	-17,0%	-62,5%
Kinésithérapeutes				-48,0%	-85,9%	-65,3%	-31,3%	-11,3%	11,2%	22,2%	-4,9%	-28,2%	-8,6%	-20,7%
Sages-femmes				8,5%	-77,0%	-60,7%	-44,6%	-14,2%	-5,9%	-14,4%	-47,1%	-92,6%	-100,0%	-23,9%
Logopédie				978,3%	-80,6%	-88,8%	-85,5%	-80,0%	-76,2%	-68,0%	-81,9%	-99,8%	-100,0%	-54,2%
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique				-44,8%	-80,0%	-78,0%	-71,5%	-41,0%	-66,4%	-54,2%	-20,6%	-58,0%		-31,9%
Rééducation fonctionnelle				-88,4%	-98,6%	-94,8%	-66,6%	-39,4%	-44,2%	-63,4%	-78,4%	-99,1%	-100,0%	-83,2%
Soins psychologiques				100,3%	-65,1%	-60,6%	-22,0%	18,4%	41,2%	30,5%	-23,4%	-78,8%		16,1%
<i>s/total Autres secteurs</i>				<i>-16,7%</i>	<i>-85,3%</i>	<i>-80,4%</i>	<i>-68,6%</i>	<i>-50,0%</i>	<i>-40,8%</i>	<i>-29,2%</i>	<i>-46,8%</i>	<i>-71,7%</i>	<i>-37,4%</i>	<i>-41,3%</i>
Total				-4,8%	-56,1%	-32,1%	-8,2%	-7,1%	-8,1%	-19,8%	-44,0%	15,5%	-0,9%	-2,2%

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

Soins à distance Covid-19 (nombre de prestations)	mois de prestation 2020													Total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
Médecins - avis à distance				1.222.910	1.881.698	1.122.562	760.792	631.110	644.865	917.198	1.535.415	934.086	610.634	10.261.270
Médecins - consultation de 45 minutes				317	913	901	364	183	156	253	404	236	37	3.764
Médecins - avis en vue d'une orientation éventuelle				41	149	75	55	24	21	66	43	29	4	507
Médecins - psychothérapies				12.097	57.021	45.465	25.074	12.678	10.457	11.020	14.611	15.450	6.000	209.873
<i>s/total Médecins - Consultations, visites et avis</i>				<i>1.235.365</i>	<i>1.939.781</i>	<i>1.169.003</i>	<i>786.285</i>	<i>643.995</i>	<i>655.499</i>	<i>928.537</i>	<i>1.550.473</i>	<i>949.801</i>	<i>616.675</i>	<i>10.475.414</i>
Médecins - COM					26	23	28	28	32	33	34	34	32	270
Dentistes				10.383	40.620	14.101	4.920	3.253	2.275	2.278	2.877	3.169	1.431	85.307
Kinésithérapeutes				13.167	42.238	15.214	6.873	4.048	3.072	2.588	2.457	2.017	342	92.016
Sages-femmes				1.692	6.379	3.853	2.460	1.289	1.346	1.393	1.678	1.847	145	22.082
Logopédie				1.220	44.617	64.948	43.167	14.611	11.153	7.562	7.385	6.670	348	201.681
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique				1.406	3.303	2.502	1.457	791	617	485	257	308		11.126
Rééducation fonctionnelle				151	680	361	84	28	40	74	65	119	9	1.611
Soins psychologiques				414	1.918	1.395	682	273	244	234	284	412		5.856
<i>s/total Autres secteurs</i>				<i>28.433</i>	<i>139.781</i>	<i>102.397</i>	<i>59.671</i>	<i>24.321</i>	<i>18.779</i>	<i>14.647</i>	<i>15.037</i>	<i>14.576</i>	<i>2.307</i>	<i>419.949</i>
Total				1.263.798	2.079.562	1.271.400	845.956	668.316	674.278	943.184	1.565.510	964.377	618.982	10.895.363

	mois de prestation 2021													
Soins à distance Covid-19 (nombre de prestations)	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	Total
Médecins - avis à distance	397.510	861.255	812.638	1.133.274	900.259	865.473	763.329	600.741	598.634	728.905	850.938	1.129.202	614.837	10.256.995
Médecins - consultation de 45 minutes	598	441	386	379	271	332	345	194	157	303	301	238	29	3.974
Médecins - avis en vue d'une orientation éventuelle	63	49	28	43	32	37	36	29	41	26	30	16	5	435
Médecins - psychothérapies	30.251	19.600	18.291	20.829	16.977	15.790	15.744	11.108	10.389	11.808	11.662	7.976	3.725	194.150
<i>s/total Médecins - Consultations, visites et avis</i>	<i>428.422</i>	<i>881.345</i>	<i>831.343</i>	<i>1.154.525</i>	<i>917.539</i>	<i>881.632</i>	<i>779.454</i>	<i>612.072</i>	<i>609.221</i>	<i>741.042</i>	<i>862.931</i>	<i>1.137.432</i>	<i>618.596</i>	<i>10.455.554</i>
Médecins - COM	-21	44	39	45	38	37	47	26	42	39	57	30		423
Dentistes	3.786	2.730	2.558	2.968	2.721	2.537	2.728	1.959	2.121	2.267	2.349	2.101	1.188	32.013
Kinésithérapeutes	22.883	4.389	4.738	5.767	5.215	4.990	4.723	3.647	3.436	3.174	2.270	1.415	297	66.944
Sages-femmes	3.398	2.354	2.043	2.404	2.016	1.952	1.559	1.209	1.413	1.285	874	77		20.584
Logopédie	24.604	8.783	7.622	10.087	6.752	5.745	4.951	2.366	2.410	2.237	1.263	11		76.831
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	2.440	754	737	769	654	545	411	462	205	220	202	128		7.527
Rééducation fonctionnelle	236	111	34	60	33	43	48	23	27	29	15	1		660
Soins psychologiques	1.328	783	807	825	671	549	525	316	347	297	218	90		6.756
<i>s/total Autres secteurs</i>	<i>58.654</i>	<i>19.948</i>	<i>18.578</i>	<i>22.925</i>	<i>18.100</i>	<i>16.398</i>	<i>14.992</i>	<i>10.008</i>	<i>10.001</i>	<i>9.548</i>	<i>7.248</i>	<i>3.853</i>	<i>1.485</i>	<i>211.738</i>
Total	487.076	901.293	849.921	1.177.450	935.639	898.030	794.446	622.080	619.222	750.590	870.179	1.141.285	620.081	10.667.292

	évolution 2021/2020													
Soins à distance Covid-19 (nombre de prestations)	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	Total
Médecins - avis à distance				-7,3%	-52,2%	-22,9%	0,3%	-4,8%	-7,2%	-20,5%	-44,6%	20,9%	0,7%	0,0%
Médecins - consultation de 45 minutes				19,6%	-70,3%	-63,2%	-5,2%	6,0%	0,6%	19,8%	-25,5%	0,8%	-21,6%	5,6%
Médecins - avis en vue d'une orientation éventuelle				4,9%	-78,5%	-50,7%	-34,5%	20,8%	95,2%	-60,6%	-30,2%	-44,8%	25,0%	-14,2%
Médecins - psychothérapies				72,2%	-70,2%	-65,3%	-37,2%	-12,4%	-0,7%	7,2%	-20,2%	-48,4%	-37,9%	-7,5%
<i>s/total Médecins - Consultations, visites et avis</i>				<i>-6,5%</i>	<i>-52,7%</i>	<i>-24,6%</i>	<i>-0,9%</i>	<i>-5,0%</i>	<i>-7,1%</i>	<i>-20,2%</i>	<i>-44,3%</i>	<i>19,8%</i>	<i>0,3%</i>	<i>-0,2%</i>
Médecins - COM					46,2%	60,9%	67,9%	-7,1%	31,3%	18,2%	67,6%	-11,8%	-100,0%	56,7%
Dentistes				-71,4%	-93,3%	-82,0%	-44,6%	-39,8%	-6,8%	-0,5%	-18,4%	-33,7%	-17,0%	-62,5%
Kinésithérapeutes				-56,2%	-87,7%	-67,2%	-31,3%	-9,9%	11,8%	22,6%	-7,6%	-29,8%	-13,2%	-27,2%
Sages-femmes				42,1%	-68,4%	-49,3%	-36,6%	-6,2%	5,0%	-7,8%	-47,9%	-95,8%	-100,0%	-6,8%
Logopédie				726,8%	-84,9%	-91,2%	-88,5%	-83,8%	-78,4%	-70,4%	-82,9%	-99,8%	-100,0%	-61,9%
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique				-45,3%	-80,2%	-78,2%	-71,8%	-41,6%	-66,8%	-54,6%	-21,4%	-58,4%		-32,3%
Rééducation fonctionnelle				-60,3%	-95,1%	-88,1%	-42,9%	-17,9%	-32,5%	-60,8%	-76,9%	-99,2%	-100,0%	-59,0%
Soins psychologiques				99,3%	-65,0%	-60,6%	-23,0%	15,8%	42,2%	26,9%	-23,2%	-78,2%		15,4%
<i>s/total Autres secteurs</i>				<i>-19,4%</i>	<i>-87,1%</i>	<i>-84,0%</i>	<i>-74,9%</i>	<i>-58,9%</i>	<i>-46,7%</i>	<i>-34,8%</i>	<i>-51,8%</i>	<i>-73,6%</i>	<i>-35,6%</i>	<i>-49,6%</i>
Total				-6,8%	-55,0%	-29,4%	-6,1%	-6,9%	-8,2%	-20,4%	-44,4%	18,3%	0,2%	-2,1%

2.2.2. Analyse des consultations et des visites chez les médecins

Dans cette section, nous analysons le nombre de prestations total en 2019, 2020 et 2021 pour les consultations et visites des médecins. Les prestations à distance (ou téléconsultations) chez les médecins, déjà abordées dans la section 2.2.1. sont comparées aux prestations habituelles (consultations et visites) des médecins généralistes et spécialistes. Il est ainsi possible de déterminer dans quelle mesure ces consultations à distance ont un effet de substitution et ont un rapport avec la totalité des consultations et visites avec les médecins. Tant les médecins généralistes que les médecins spécialistes peuvent effectuer des consultations à distance pendant l'épidémie COVID-19.

Dans les tableaux 2.2.2.1. (années 2020 et 2021) et 2.2.2.2. (années 2019, 2020 et 2021), le nombre de prestations comptabilisées est ventilé par mois de prestation. Les deux tableaux sont basés sur les DocN de novembre (prestations reçues par les organismes assureurs du 1/1/t au 30/11/t inclus).

Pour les mois de prestation d'octobre et surtout de novembre, les données ne sont pas suffisamment complètes car les organismes assureurs continueront de recevoir des dépenses importantes pour ces mois de prestation en décembre t et les mois suivants.

Le tableau 2.2.2.1. compare, pour les années 2020 et 2021, les prestations à distance avec le nombre de prestations habituelles.

En 2020, un total de 68.707.933 prestations a été comptabilisé au cours des 11 premiers mois, réparties en 59.380.041 prestations habituelles et 9.327.892 prestations à distance (voir également le tableau 2.2.1.1). Ainsi, les prestations à distance représentent 13,6 % du nombre total de prestations comptabilisées en 2020.

Cependant, les prestations à distance n'ont été introduites qu'à partir de mars 2020. Si l'on ne considère que les prestations à partir de mars 2020, alors les prestations à distance (9.327.892 prestations) ont une part de 19,3% dans le nombre total de prestations (48.442.048 prestations).

En 2021, un total de 74.909.941 prestations a été comptabilisé au cours des 11 premiers mois, réparties en 65.618.810 prestations habituelles et 9.291.131 prestations à distance. Ainsi, les prestations à distance représentent 12,4 % du nombre total de prestations comptabilisées en 2021. Ce ratio est relativement stable pour tous les mois de prestation.

Tableau 2.2.2.1. DocN : consultations et visites des médecins : rapport du nombre de prestations comptabilisées des médecins généralistes et spécialistes en novembre 2020 et novembre 2021 par mois de prestation au sein de la totalité

Nombre de prestations	mois de prestation 2020												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	
Visites médecin généraliste	665.514	675.684	580.626	499.461	349.392	401.358	486.647	464.284	434.385	461.129	428.232	272.178	5.718.890
Consultations médecin généraliste	1.932.176	3.765.288	3.354.270	2.882.599	1.405.295	1.918.736	2.670.939	2.511.299	2.459.159	3.115.389	3.176.230	2.233.068	31.424.448
Consultations médecin spécialiste	4.372.696	2.637.369	2.282.262	1.484.897	573.597	1.504.136	2.208.574	1.895.609	1.713.268	1.889.557	1.321.546	353.192	22.236.703
Sous-total des prestations habituelles	6.970.386	7.078.341	6.217.158	4.866.957	2.328.284	3.824.230	5.366.160	4.871.192	4.606.812	5.466.075	4.926.008	2.858.438	59.380.041
Avis à distance - COVID-19	0	0	0	1.221.080	1.878.817	1.120.007	758.965	629.378	640.708	907.386	1.467.588	703.963	9.327.892
Total	6.970.386	7.078.341	6.217.158	6.088.037	4.207.101	4.944.237	6.125.125	5.500.570	5.247.520	6.373.461	6.393.596	3.562.401	68.707.933
Visites médecin généraliste	9,5%	9,5%	9,3%	8,2%	8,3%	8,1%	7,9%	8,4%	8,3%	7,2%	6,7%	7,6%	8,3%
Consultations médecin généraliste	27,7%	53,2%	54,0%	47,3%	33,4%	38,8%	43,6%	45,7%	46,9%	48,9%	49,7%	62,7%	45,7%
Consultations médecin spécialiste	62,7%	37,3%	36,7%	24,4%	13,6%	30,4%	36,1%	34,5%	32,6%	29,6%	20,7%	9,9%	32,4%
Proportion des prestations habituelles	100,0%	100,0%	100,0%	79,9%	55,3%	77,3%	87,6%	88,6%	87,8%	85,8%	77,0%	80,2%	86,4%
Avis à distance - COVID-19	0,0%	0,0%	0,0%	20,1%	44,7%	22,7%	12,4%	11,4%	12,2%	14,2%	23,0%	19,8%	13,6%

Nombre de prestations	mois de prestation 2021												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	
Visites médecin généraliste	469.412	481.474	468.276	547.832	482.423	456.838	483.262	417.672	426.187	434.429	418.671	285.630	5.372.106
Consultations médecin généraliste	1.191.729	2.823.119	2.767.081	3.596.036	2.909.306	2.994.948	3.241.822	2.642.954	2.708.783	3.233.151	3.486.991	3.032.673	34.628.593
Consultations médecin spécialiste	4.171.910	2.330.611	2.200.334	2.728.745	2.165.886	2.176.906	2.497.141	1.807.548	1.825.264	1.932.100	1.384.746	396.920	25.618.111
Sous-total des prestations habituelles	5.833.051	5.635.204	5.435.691	6.872.613	5.557.615	5.628.692	6.222.225	4.868.174	4.960.234	5.599.680	5.290.408	3.715.223	65.618.810
Avis à distance - COVID-19	396.100	860.733	812.186	1.132.453	899.208	864.314	762.181	599.340	596.260	721.601	818.061	828.694	9.291.131
Total	6.229.151	6.495.937	6.247.877	8.005.066	6.456.823	6.493.006	6.984.406	5.467.514	5.556.494	6.321.281	6.108.469	4.543.917	74.909.941
Visites médecin généraliste	7,5%	7,4%	7,5%	6,8%	7,5%	7,0%	6,9%	7,6%	7,7%	6,9%	6,9%	6,3%	7,2%
Consultations médecin généraliste	19,1%	43,5%	44,3%	44,9%	45,1%	46,1%	46,4%	48,3%	48,7%	51,1%	57,1%	66,7%	46,2%
Consultations médecin spécialiste	67,0%	35,9%	35,2%	34,1%	33,5%	33,5%	35,8%	33,1%	32,8%	30,6%	22,7%	8,7%	34,2%
Proportion des prestations habituelles	93,6%	86,7%	87,0%	85,9%	86,1%	86,7%	89,1%	89,0%	89,3%	88,6%	86,6%	81,8%	87,6%
Avis à distance - COVID-19	6,4%	13,3%	13,0%	14,1%	13,9%	13,3%	10,9%	11,0%	10,7%	11,4%	13,4%	18,2%	12,4%

Le tableau 2.2.2. montre l'évolution entre 2019, 2020 et 2021 des prestations à distance et du nombre de prestations habituelles.

Par rapport à 2019, le nombre total de prestations diminue de -1,6% en 2020. Ceci est naturellement lié au lockdown pendant la première vague. Le nombre de prestations pour les mois de mars (-3,0%), avril (-30,7%) et mai (-22,6%) est significativement plus faible en 2020 qu'en 2019.

En raison du fait que le nombre de prestations est trop faible en 2020, le nombre total de prestations augmente de 9,0 % en 2021 par rapport à 2020. Le nombre de prestations pour les mois de mars (+31,5%), avril (+53,5%) et mai (+31,3%) est nettement plus élevé en 2021 qu'en 2020.

L'évolution moyenne annuelle du nombre total de prestations entre 2019 et 2021 est de 3,6 %.

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

Nombre de prestations	mois de prestation 2019												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	
Visites médecin généraliste	805.499	714.121	654.626	618.651	599.015	610.462	520.925	542.898	498.159	507.816	521.403	282.788	6.876.363
Cons. médecin généraliste	2.688.561	3.525.309	3.453.938	3.246.195	3.131.263	3.306.604	2.850.994	2.744.212	2.562.481	3.061.050	3.311.757	2.578.390	36.460.754
<i>Sous-total cons. médecin généraliste</i>	3.494.060	4.239.430	4.108.564	3.864.846	3.730.278	3.917.066	3.371.919	3.287.110	3.060.640	3.568.866	3.833.160	2.861.178	43.337.117
Cons. médecin spécialiste - divers	2.949.799	1.738.262	1.625.574	1.627.435	1.588.809	1.672.575	1.481.299	1.397.056	1.223.744	1.315.412	1.034.870	302.121	17.956.956
Cons. cardiologue	228.475	144.949	135.215	138.325	133.306	144.392	129.994	116.772	101.934	115.332	92.029	25.752	1.506.475
Cons. pédiatre	373.825	180.731	185.053	165.957	155.747	160.704	133.258	115.712	92.660	114.000	93.861	30.427	1.801.935
Cons. neurologue ou (neuro)psychiatre	193.998	117.636	111.558	114.973	107.846	113.662	103.662	93.839	86.814	92.704	73.625	17.214	1.227.531
Cons. spécialiste en dermato-vénéréologie	337.743	220.660	203.003	205.612	195.329	214.915	187.768	168.366	152.348	173.529	150.203	56.837	2.266.313
Cons. spécialiste en gériatrie	9.776	5.207	5.069	5.163	4.797	5.346	4.926	4.256	3.673	4.356	2.705	300	55.574
Cons. spécialiste en oncologie / hématologie	98.835	54.137	48.116	49.826	51.666	52.946	47.428	47.428	40.828	40.984	26.149	2.941	561.284
Cons. spécialiste en médecine interne	190.365	108.954	101.976	101.334	99.392	106.582	99.232	90.920	77.371	85.229	61.515	9.778	1.132.648
<i>Sous-total cons. médecin spécialiste</i>	4.382.816	2.570.536	2.415.564	2.408.625	2.336.892	2.471.122	2.187.567	2.034.349	1.779.372	1.941.546	1.534.957	445.370	26.508.716
Total	7.876.876	6.809.966	6.524.128	6.273.471	6.067.170	6.388.188	5.559.486	5.321.459	4.840.012	5.510.412	5.368.117	3.306.548	69.845.833

Nombre de prestations	mois de prestation 2020												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	
Visites médecin généraliste	665.514	675.684	580.626	499.461	349.392	401.358	486.647	464.284	434.385	461.129	428.232	272.178	5.718.890
Cons. médecin généraliste	1.932.176	3.765.288	3.354.270	2.882.599	1.405.295	1.918.736	2.670.939	2.511.299	2.459.159	3.115.389	3.176.230	2.233.068	31.424.448
<i>Sous-total cons. médecin généraliste</i>	2.597.690	4.440.972	3.934.896	3.382.060	1.754.687	2.320.094	3.157.586	2.975.583	2.893.544	3.576.518	3.604.462	2.505.246	37.143.338
Cons. médecin spécialiste - divers	2.933.046	1.765.520	1.527.047	997.168	387.330	1.020.720	1.499.311	1.300.161	1.181.561	1.280.039	895.826	238.567	15.026.296
Cons. cardiologue	234.035	153.576	130.992	83.917	31.788	102.055	147.093	119.467	102.296	117.994	80.335	20.842	1.324.390
Cons. pédiatre	367.036	187.384	167.675	112.323	50.704	76.867	110.888	95.545	84.913	104.147	70.630	19.402	1.447.514
Cons. neurologue ou (neuro)psychiatre	194.690	122.847	106.494	66.859	20.473	67.092	102.514	88.750	79.195	89.402	60.619	12.416	1.011.351
Cons. spécialiste en dermato-vénéréologie	327.802	228.882	194.877	121.026	42.190	136.023	191.094	152.537	144.972	167.715	135.574	52.161	1.894.853
Cons. spécialiste en gériatrie	9.773	5.380	4.711	2.410	295	1.910	3.981	3.572	3.222	3.968	1.971	186	41.379
Cons. spécialiste en oncologie / hématologie	106.227	59.994	53.234	41.474	25.037	39.642	53.026	47.882	40.928	41.607	22.910	2.200	534.161
Cons. spécialiste en médecine interne	200.087	113.786	97.232	59.720	15.780	59.827	100.667	87.695	76.181	84.685	53.681	7.418	956.759
<i>Sous-total cons. médecin spécialiste</i>	4.372.696	2.637.369	2.282.262	1.484.897	573.597	1.504.136	2.208.574	1.895.609	1.713.268	1.889.557	1.321.546	353.192	22.236.703
<i>Sous-total des prestations habituelles</i>	6.970.386	7.078.341	6.217.158	4.866.957	2.328.284	3.824.230	5.366.160	4.871.192	4.606.812	5.466.075	4.926.008	2.858.438	59.380.041
Avis à distance - COVID-19				1.221.080	1.878.817	1.120.007	758.965	629.378	640.708	907.386	1.467.588	703.963	9.327.892
Total	6.970.386	7.078.341	6.217.158	6.088.037	4.207.101	4.944.237	6.125.125	5.500.570	5.247.520	6.373.461	6.393.596	3.562.401	68.707.933

Suite tableau 2.2.2.2. DocN : consultations et visites des médecins : nombre de prestations comptabilisées en novembre 2021 par mois de prestation et évolution du nombre de prestations comptabilisées en novembre 2020/2019

Nombre de prestations	mois de prestation 2021												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	
Visites médecin généraliste	469.412	481.474	468.276	547.832	482.423	456.838	483.262	417.672	426.187	434.429	418.671	285.630	5.372.106
Cons. médecin généraliste	1.191.729	2.823.119	2.767.081	3.596.036	2.909.306	2.994.948	3.241.822	2.642.954	2.708.783	3.233.151	3.486.991	3.032.673	34.628.593
Sous-total cons. médecin généraliste	1.661.141	3.304.593	3.235.357	4.143.868	3.391.729	3.451.786	3.725.084	3.060.626	3.134.970	3.667.580	3.905.662	3.318.303	40.000.699
Cons. médecin spécialiste - divers	2.807.145	1.568.593	1.476.773	1.821.675	1.471.726	1.461.544	1.672.540	1.234.711	1.255.540	1.297.777	919.282	255.248	17.242.554
Cons. cardiologue	230.297	142.807	129.579	161.937	122.953	127.919	154.435	107.407	108.187	121.637	87.358	25.597	1.520.113
Cons. pédiatre	315.486	138.441	146.595	197.829	138.098	149.329	159.721	108.722	94.643	114.288	85.426	29.712	1.678.290
Cons. neurologue ou (neuro)psychiatre	188.350	110.122	102.783	126.444	100.729	101.242	115.826	85.179	86.555	94.459	64.295	14.483	1.190.467
Cons. spécialiste en dermato-vénéréologie	328.563	209.903	196.499	238.953	185.819	187.805	217.075	140.644	150.021	167.178	143.055	61.162	2.226.677
Cons. spécialiste en gériatrie	7.338	4.114	3.729	5.135	3.873	4.055	4.998	3.663	3.459	4.173	2.464	163	47.164
Cons. spécialiste en oncologie / hématologie	108.973	52.310	48.115	58.398	48.767	48.854	56.784	46.615	44.414	43.497	24.687	2.104	583.518
Cons. spécialiste en médecine interne	185.758	104.321	96.261	118.374	93.921	96.158	115.762	80.607	82.445	89.091	58.179	8.451	1.129.328
Sous-total cons. médecin spécialiste	4.171.910	2.330.611	2.200.334	2.728.745	2.165.886	2.176.906	2.497.141	1.807.548	1.825.264	1.932.100	1.384.746	396.920	25.618.111
Sous-total des prestations habituelles	5.833.051	5.635.204	5.435.691	6.872.613	5.557.615	5.628.692	6.222.225	4.868.174	4.960.234	5.599.680	5.290.408	3.715.223	65.618.810
Avis à distance - COVID-19	396.100	860.733	812.186	1.132.453	899.208	864.314	762.181	599.340	596.260	721.601	818.061	828.694	9.291.131
Total	6.229.151	6.495.937	6.247.877	8.005.066	6.456.823	6.493.006	6.984.406	5.467.514	5.556.494	6.321.281	6.108.469	4.543.917	74.909.941

Nombre de prestations	Évolution 2020/2019												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	
Visites médecin généraliste	-17,4%	-5,4%	-11,3%	-19,3%	-41,7%	-34,3%	-6,6%	-14,5%	-12,8%	-9,2%	-17,9%		-16,8%
Cons. médecin généraliste	-28,1%	6,8%	-2,9%	-11,2%	-55,1%	-42,0%	-6,3%	-8,5%	-4,0%	1,8%	-4,1%		-13,8%
Sous-total cons. médecin généraliste	-25,7%	4,8%	-4,2%	-12,5%	-53,0%	-40,8%	-6,4%	-9,5%	-5,5%	0,2%	-6,0%		-14,3%
Cons. médecin spécialiste - divers	-0,6%	1,6%	-6,1%	-38,7%	-75,6%	-39,0%	1,2%	-6,9%	-3,4%	-2,7%	-13,4%		-16,3%
Cons. cardiologue	2,4%	6,0%	-3,1%	-39,3%	-76,2%	-29,3%	13,2%	2,3%	0,4%	2,3%	-12,7%		-12,1%
Cons. pédiatre	-1,8%	3,7%	-9,4%	-32,3%	-67,4%	-52,2%	-16,8%	-17,4%	-8,4%	-8,6%	-24,8%		-19,7%
Cons. neurologue ou (neuro)psychiatre	0,4%	4,4%	-4,5%	-41,8%	-81,0%	-41,0%	-1,1%	-5,4%	-8,8%	-3,6%	-17,7%		-17,6%
Cons. spécialiste en dermato-vénéréologie	-2,9%	3,7%	-4,0%	-41,1%	-78,4%	-36,7%	1,8%	-9,4%	-4,8%	-3,4%	-9,7%		-16,4%
Cons. spécialiste en gériatrie	0,0%	3,3%	-7,1%	-53,3%	-93,9%	-64,3%	-19,2%	-16,1%	-12,3%	-8,9%	-27,1%		-25,5%
Cons. spécialiste en oncologie / hématologie	7,5%	10,8%	10,6%	-16,8%	-51,5%	-25,1%	11,8%	1,0%	0,2%	1,5%	-12,4%		-4,8%
Cons. spécialiste en médecine interne	5,1%	4,4%	-4,7%	-41,1%	-84,1%	-43,9%	1,4%	-3,5%	-1,5%	-0,6%	-12,7%		-15,5%
Sous-total cons. médecin spécialiste	-0,2%	2,6%	-5,5%	-38,4%	-75,5%	-39,1%	1,0%	-6,8%	-3,7%	-2,7%	-13,9%		-16,1%
Sous-total des prestations habituelles	-11,5%	3,9%	-4,7%	-22,4%	-61,6%	-40,1%	-3,5%	-8,5%	-4,8%	-0,8%	-8,2%		-15,0%
Avis à distance - COVID-19													
Total	-11,5%	3,9%	-4,7%	-3,0%	-30,7%	-22,6%	10,2%	3,4%	8,4%	15,7%	19,1%		-1,6%

Suite tableau 2.2.2.2. DocN : consultations et visites des médecins : évolution du nombre de prestations comptabilisées en novembre 2021/2020 par mois de prestation et l'évolution moyenne annuelle du nombre de prestations comptabilisées en novembre 2021/2019 par mois de prestation (en %)

Nombre de prestations	Évolution 2021/2020												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	
Visites médecin généraliste	-29,5%	-28,7%	-19,3%	9,7%	38,1%	13,8%	-0,7%	-10,0%	-1,9%	-5,8%	-2,2%		-6,1%
Cons. médecin généraliste	-38,3%	-25,0%	-17,5%	24,7%	107,0%	56,1%	21,4%	5,2%	10,2%	3,8%	9,8%		10,2%
<i>Sous-total cons. médecin généraliste</i>	-36,1%	-25,6%	-17,8%	22,5%	93,3%	48,8%	18,0%	2,9%	8,3%	2,5%	8,4%		7,7%
Cons. médecin spécialiste - divers	-4,3%	-11,2%	-3,3%	82,7%	280,0%	43,2%	11,6%	-5,0%	6,3%	1,4%	2,6%		14,7%
Cons. cardiologue	-1,6%	-7,0%	-1,1%	93,0%	286,8%	25,3%	5,0%	-10,1%	5,8%	3,1%	8,7%		14,8%
Cons. pédiatre	-14,0%	-26,1%	-12,6%	76,1%	172,4%	94,3%	44,0%	13,8%	11,5%	9,7%	20,9%		15,9%
Cons. neurologue ou (neuro)psychiatre	-3,3%	-10,4%	-3,5%	89,1%	392,0%	50,9%	13,0%	-4,0%	9,3%	5,7%	6,1%		17,7%
Cons. spécialiste en dermato-vénéréologie	0,2%	-8,3%	0,8%	97,4%	340,4%	38,1%	13,6%	-7,8%	3,5%	-0,3%	5,5%		17,5%
Cons. spécialiste en gériatrie	-24,9%	-23,5%	-20,8%	113,1%	1212,9%	112,3%	25,5%	2,5%	7,4%	5,2%	25,0%		14,0%
Cons. spécialiste en oncologie / hématologie	2,6%	-12,8%	-9,6%	40,8%	94,8%	23,2%	7,1%	-2,6%	8,5%	4,5%	7,8%		9,2%
Cons. spécialiste en médecine interne	-7,2%	-8,3%	-1,0%	98,2%	495,2%	60,7%	15,0%	-8,1%	8,2%	5,2%	8,4%		18,0%
<i>Sous-total cons. médecin spécialiste</i>	-4,6%	-11,6%	-3,6%	83,8%	277,6%	44,7%	13,1%	-4,6%	6,5%	2,3%	4,8%		15,2%
<i>Sous-total des prestations habituelles</i>	-16,3%	-20,4%	-12,6%	41,2%	138,7%	47,2%	16,0%	-0,1%	7,7%	2,4%	7,4%		10,5%
Avis à distance - COVID-19				<u>-7,3%</u>	<u>-52,1%</u>	<u>-22,8%</u>	<u>0,4%</u>	<u>-4,8%</u>	<u>-6,9%</u>	<u>-20,5%</u>	<u>-44,3%</u>		<u>-0,4%</u>
Total	-10,6%	-8,2%	0,5%	31,5%	53,5%	31,3%	14,0%	-0,6%	5,9%	-0,8%	-4,5%		9,0%

Nombre de prestations	Évolution moyenne 2021/2019												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	
Visites médecin généraliste	-23,7%	-17,9%	-15,4%	-5,9%	-10,3%	-13,5%	-3,7%	-12,3%	-7,5%	-7,5%	-10,4%		-11,6%
Cons. médecin généraliste	-33,4%	-10,5%	-10,5%	5,3%	-3,6%	-4,8%	6,6%	-1,9%	2,8%	2,8%	2,6%		-2,5%
<i>Sous-total cons. médecin généraliste</i>	-31,0%	-11,7%	-11,3%	3,5%	-4,6%	-6,1%	5,1%	-3,5%	1,2%	1,4%	0,9%		-3,9%
Cons. médecin spécialiste - divers	-2,4%	-5,0%	-4,7%	5,8%	-3,8%	-6,5%	6,3%	-6,0%	1,3%	-0,7%	-5,7%		-2,0%
Cons. cardiologue	0,4%	-0,7%	-2,1%	8,2%	-4,0%	-5,9%	9,0%	-4,1%	3,0%	2,7%	-2,6%		0,5%
Cons. pédiatre	-8,1%	-12,5%	-11,0%	9,2%	-5,8%	-3,6%	9,5%	-3,1%	1,1%	0,1%	-4,6%		-3,5%
Cons. neurologue ou (neuro)psychiatre	-1,5%	-3,2%	-4,0%	4,9%	-3,4%	-5,6%	5,7%	-4,7%	-0,1%	0,9%	-6,6%		-1,5%
Cons. spécialiste en dermato-vénéréologie	-1,4%	-2,5%	-1,6%	7,8%	-2,5%	-6,5%	7,5%	-8,6%	-0,8%	-1,8%	-2,4%		-0,9%
Cons. spécialiste en gériatrie	-13,4%	-11,1%	-14,2%	-0,3%	-10,1%	-12,9%	0,7%	-7,2%	-3,0%	-2,1%	-4,6%		-7,9%
Cons. spécialiste en oncologie / hématologie	5,0%	-1,7%	0,0%	8,3%	-2,8%	-3,9%	9,4%	-0,9%	4,3%	3,0%	-2,8%		2,0%
Cons. spécialiste en médecine interne	-1,2%	-2,1%	-2,8%	8,1%	-2,8%	-5,0%	8,0%	-5,8%	3,2%	2,2%	-2,7%		-0,1%
<i>Sous-total cons. médecin spécialiste</i>	-2,4%	-4,8%	-4,6%	6,4%	-3,7%	-6,1%	6,8%	-5,7%	1,3%	-0,2%	-5,0%		-1,7%
<i>Sous-total des prestations habituelles</i>	-13,9%	-9,0%	-8,7%	4,7%	-4,3%	-6,1%	5,8%	-4,4%	1,2%	0,8%	-0,7%		-3,1%
Avis à distance - COVID-19													
Total	-11,1%	-2,3%	-2,1%	13,0%	3,2%	0,8%	12,1%	1,4%	7,1%	7,1%	6,7%		3,6%

2.3. Soins ambulatoires hors milieu hospitalier

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

- Médecins - Consultations, visites et avis
- Dentistes
- Praticiens de l'art infirmier
- Spécialités - officines publiques
- Autres prestations pharmaceutiques (préparations magistrales, honoraire de garde, dispositifs médicaux, alimentation médicale)
- Kinésithérapie
- Bandagistes
- Orthopédistes
- Opticiens
- Audiciens
- Sages-femmes
- Logopédie

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

2.3.1. Analyse des dépenses totales

Dans le tableau 2.3.1.1., les dépenses totales comptabilisées hors milieu hospitalier pour les années 2019, 2020 et 2021 sont réparties par mois de prestation.

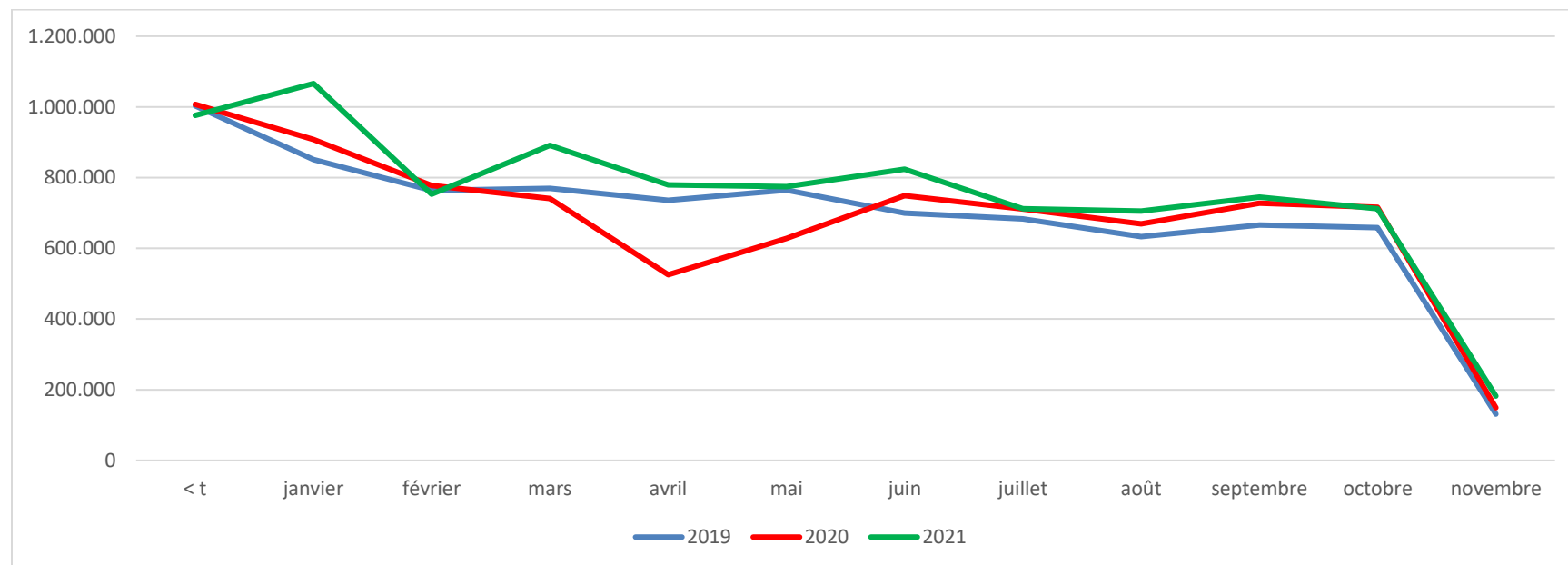
Après une diminution de -0,6% en 2020 par rapport à 2019, les dépenses comptabilisées en 2021 sont supérieures de 9,7% aux dépenses comptabilisées en 2020. L'augmentation annuelle moyenne entre 2019 et 2021 s'élève à 4,4%.

Par rapport à 2020, le mois de prestation de janvier 2021 montre une augmentation des dépenses de 17,5%. En février, les dépenses diminuent de 3,2%. Une augmentation des dépenses est ensuite constatée pour les mois de prestation de mars (+20,4%), avril (+48,2%), mai (+23,2%) et juin (+9,9%). L'augmentation par rapport à 2020 est la plus importante pour le mois de prestation d'avril 2021 (+48,2%). Cela peut également être observé visuellement dans le graphique 2.3.1.1. Ces fortes augmentations sont dues à un niveau de dépenses plus faible pour ces mois de prestation en 2020 (première vague de la crise COVID-19). Si l'on considère la croissance moyenne annuelle entre 2019 et 2021, les augmentations sont plus nuancées (mars : +7,6%, avril : +2,9%, mai : +0,6%).

Tableau 2.3.1.1. DocN : dépenses comptabilisées novembre 2019-2021 par mois de prestation (en 000 EUR)

année	mois de prestation												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	
2019	1.003.079	851.077	763.841	769.520	736.199	764.969	699.999	682.817	632.750	666.290	658.297	131.107	8.359.944
2020	1.007.266	907.456	777.973	740.613	525.685	628.456	749.350	711.203	669.017	727.419	716.079	149.135	8.309.653
2021	975.734	1.066.043	753.111	891.332	779.094	774.126	823.481	712.108	705.072	745.057	712.215	182.189	9.119.563
2020/2019	0,4%	6,6%	1,9%	-3,8%	-28,6%	-17,8%	7,1%	4,2%	5,7%	9,2%	8,8%		-0,6%
2021/2020	-3,1%	17,5%	-3,2%	20,4%	48,2%	23,2%	9,9%	0,1%	5,4%	2,4%	-0,5%		9,7%
moy. 2021/2019	-1,4%	11,9%	-0,7%	7,6%	2,9%	0,6%	8,5%	2,1%	5,6%	5,7%	4,0%		4,4%

Graphique 2.3.1.1 DocN : dépenses comptabilisées novembre 2019-2021 par mois de prestation (en 000 EUR)



En juillet, les dépenses sont quasi statu quo (+0,1%), avant d'augmenter à nouveau en août (+5,4%) et en septembre (+2,4%). Au cours du mois d'octobre, les dépenses ont diminué de 0,5 %.

Pour les mois de prestation d'octobre et surtout de novembre, les données ne sont pas suffisamment complètes car les organismes assureurs continueront de recevoir des dépenses importantes pour ces mois de prestation en décembre et les mois suivants.

2.3.2. Analyse par secteur

Le tableau 2.3.2.1. présente par secteur les dépenses comptabilisées par mois de prestation pour les années 2019, 2020 et 2021.

A l'exception des bandagistes, une augmentation des dépenses en 2021 par rapport à 2020 est observée pour tous les secteurs. Cette augmentation est plus prononcée pour les secteurs fortement touchés par la crise du COVID-19.

Les augmentations les plus importantes ont lieu dans les secteurs des médecins - consultations, visites et avis (+11,6%), des dentistes (+20,9%), de la kinésithérapie (+17,4%), des opticiens (+24,2%), des audiciens (+20,3%), des sages-femmes (+11,0%) et de la logopédie (+49,2%).

Les dépenses des secteurs suivants affichent une augmentation plus limitée en 2021 par rapport à 2020: l'art infirmier (+6,3%), spécialités - officines publiques (+3,8%), autres prestations pharmaceutiques (+4,1%) et orthopédistes (+6,3%).

Finalement, les dépenses des bandagistes diminuent de 4,2% en 2021 par rapport à 2020.

Tableau 2.3.2.1. DocN : Tous les secteurs: dépenses comptabilisées novembre 2019-2021 par mois de prestation (en 000 EUR)

Secteur	mois de prestation 2019												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	
Médecins - consultations, visites, avis	238.748	276.440	229.804	206.908	191.521	197.419	171.136	160.677	146.370	164.441	156.352	90.544	2.230.360
Dentistes	111.452	86.647	82.103	82.615	79.759	82.396	74.239	70.001	61.320	69.878	72.146	28.063	900.619
Art infirmier	151.154	131.337	119.931	134.662	129.287	134.891	131.461	130.610	132.775	128.689	127.956	2.732	1.455.484
<i>Séance de soins</i>	45.646	37.900	35.069	39.145	37.723	39.121	37.828	37.895	38.102	37.052	36.971	846	423.300
<i>Forfaits palliatifs et non-palliatifs</i>	101.882	90.228	82.171	92.597	88.799	92.824	90.837	89.823	91.814	88.889	88.299	1.819	999.983
Spécialités - officines publiques	248.885	231.324	213.923	224.102	218.189	229.954	218.843	221.662	205.380	215.506	231.722	81	2.459.569
Autres prestations pharmaceutiques	15.991	11.856	11.236	11.691	11.605	12.299	11.127	11.795	10.499	10.602	10.683	138	129.522
Kinésithérapie	163.824	71.657	67.132	68.302	65.966	66.108	55.748	54.310	47.382	44.569	32.250	4.733	741.981
Bandagistes	6.937	4.910	4.305	4.853	4.914	4.529	4.825	4.786	4.036	4.230	3.300	390	52.015
Orthopédistes	28.919	14.671	14.803	15.399	15.167	15.299	13.396	12.776	10.173	11.028	9.026	1.468	162.124
Opticiens	4.140	2.863	2.804	3.016	2.670	2.727	2.369	2.384	2.337	2.279	2.228	767	30.583
Audiciens	7.741	6.335	5.250	6.184	6.667	6.430	6.016	6.868	5.667	5.487	5.332	1.780	69.757
Sages-femmes	5.429	2.558	2.360	2.482	2.525	2.570	2.372	2.380	2.261	2.114	1.517	170	28.738
Logopédie	19.859	10.478	10.190	9.305	7.929	10.347	8.468	4.568	4.551	7.467	5.787	242	99.191
Total	1.003.079	851.077	763.841	769.520	736.199	764.969	699.999	682.817	632.750	666.290	658.297	131.107	8.359.944

Secteur	mois de prestation 2020												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	
Médecins - consultations, visites, avis	225.472	298.554	227.545	194.580	124.703	151.053	186.787	167.042	157.712	187.364	179.841	96.344	2.196.995
Dentistes	110.342	87.662	80.792	47.724	8.258	49.861	81.608	73.346	67.784	77.379	72.532	38.608	795.896
Art infirmier	151.167	138.691	131.907	139.469	134.173	145.043	139.345	143.197	144.459	137.573	140.119	4.896	1.550.039
<i>Séance de soins</i>	44.739	38.833	37.315	38.612	35.066	37.963	37.916	39.314	39.498	37.974	38.429	1.361	427.021
<i>Forfaits palliatifs et non-palliatifs</i>	102.915	96.380	91.598	97.715	96.024	103.881	98.367	100.813	101.803	96.610	98.729	3.421	1.088.256
Spécialités - officines publiques	254.378	247.740	216.369	265.346	207.091	199.020	233.217	226.146	207.061	230.029	253.933	50	2.540.380
Autres prestations pharmaceutiques	17.514	13.301	11.526	12.949	11.230	11.684	12.145	11.787	10.876	11.325	10.389	150	134.875
Kinésithérapie	172.622	78.002	70.561	47.657	21.990	44.882	60.556	56.371	50.155	48.123	31.312	4.684	686.915
Bandagistes	8.386	5.259	4.497	4.862	4.396	4.217	5.076	4.948	4.181	4.541	3.382	387	54.132
Orthopédistes	32.080	15.707	14.507	13.095	6.216	10.165	13.563	12.948	10.958	11.779	8.921	1.441	151.380
Opticiens	3.939	2.887	2.871	1.569	299	1.671	2.560	2.507	2.381	2.474	2.069	498	25.727
Audiciens	6.600	6.598	6.381	5.540	3.324	3.031	3.929	4.891	5.415	5.634	5.596	1.626	58.563
Sages-femmes	5.834	2.685	2.453	2.519	2.475	2.630	2.734	2.641	2.533	2.375	1.786	249	30.914
Logopédie	18.932	10.371	8.563	5.303	1.529	5.199	7.830	5.381	5.502	8.825	6.199	203	83.837
Total	1.007.266	907.456	777.973	740.613	525.685	628.456	749.350	711.203	669.017	727.419	716.079	149.135	8.309.653

Secteur	mois de prestation 2021												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	
Médecins - consultations, visites, avis	196.968	459.842	182.836	230.496	188.672	189.399	203.559	161.024	162.614	183.893	173.115	119.112	2.451.530
Dentistes	88.616	87.956	86.577	101.700	83.361	79.402	92.897	66.150	69.812	79.377	76.771	49.604	962.223
Art infirmier	156.504	153.249	137.138	151.631	148.801	158.053	146.904	152.080	149.183	143.404	145.834	4.468	1.647.249
<i>Séance de soins</i>	42.475	39.792	36.380	40.512	39.468	41.682	39.299	40.384	39.385	38.222	38.769	1.232	437.603
<i>Forfaits palliatifs et non-palliatifs</i>	109.956	109.588	97.513	107.637	106.009	112.982	104.285	108.418	106.644	102.120	104.061	3.129	1.172.343
Spécialités - officines publiques	268.014	232.711	218.706	257.200	231.873	226.098	251.623	232.313	226.772	242.196	249.821	54	2.637.380
Autres prestations pharmaceutiques	19.469	12.353	11.793	13.359	12.685	12.550	12.763	11.955	11.533	11.547	10.258	163	140.427
Kinésithérapie	170.729	74.618	73.812	87.266	73.264	67.769	69.582	54.325	52.683	47.566	30.097	4.407	806.118
Bandagistes	7.672	5.205	4.500	5.336	4.390	4.007	4.780	4.416	3.858	3.948	3.278	488	51.878
Orthopédistes	27.268	13.870	13.721	16.633	13.663	13.075	15.864	13.295	11.713	11.847	8.866	1.163	160.978
Opticiens	5.226	2.949	3.003	3.189	2.696	2.490	2.744	2.407	2.343	2.319	1.962	620	31.948
Audiciens	7.580	6.866	6.690	6.401	5.950	5.788	6.967	5.942	6.136	6.960	3.594	1.549	70.423
Sages-femmes	4.945	2.879	2.773	3.257	3.122	3.120	3.102	2.977	2.924	2.794	2.070	367	34.328
Logopédie	22.743	13.545	11.561	14.865	10.618	12.375	12.696	5.224	5.502	9.206	6.550	195	125.081
Total	975.734	1.066.043	753.111	891.332	779.094	774.126	823.481	712.108	705.072	745.057	712.215	182.189	9.119.563

Tableau 2.3.2.2. DocN: Tous les secteurs: évolution (en %) des dépenses novembre comptabilisées 2020/2019 par mois de prestation

Secteur	évolution 2020/2019												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	
Médecins - consultations, visites, avis	-5,6%	8,0%	-1,0%	-6,0%	-34,9%	-23,5%	9,1%	4,0%	7,7%	13,9%	15,0%		-1,5%
Dentistes	-1,0%	1,2%	-1,6%	-42,2%	-89,6%	-39,5%	9,9%	4,8%	10,5%	10,7%	0,5%		-11,6%
Art infirmier	0,0%	5,6%	10,0%	3,6%	3,8%	7,5%	6,0%	9,6%	8,8%	6,9%	9,5%		6,5%
<i>Séance de soins</i>	-2,0%	2,5%	6,4%	-1,4%	-7,0%	-3,0%	0,2%	3,7%	3,7%	2,5%	3,9%		0,9%
<i>Forfaits palliatifs et non-palliatifs</i>	1,0%	6,8%	11,5%	5,5%	8,1%	11,9%	8,3%	12,2%	10,9%	8,7%	11,8%		8,8%
Spécialités - officines publiques	2,2%	7,1%	1,1%	18,4%	-5,1%	-13,5%	6,6%	2,0%	0,8%	6,7%	9,6%		3,3%
Autres prestations pharmaceutiques	9,5%	12,2%	2,6%	10,8%	-3,2%	-5,0%	9,2%	-0,1%	3,6%	6,8%	-2,8%		4,1%
Kinésithérapie	5,4%	8,9%	5,1%	-30,2%	-66,7%	-32,1%	8,6%	3,8%	5,9%	8,0%	-2,9%		-7,4%
Bandagistes	20,9%	7,1%	4,5%	0,2%	-10,6%	-6,9%	5,2%	3,4%	3,6%	7,3%	2,5%		4,1%
Orthopédistes	10,9%	7,1%	-2,0%	-15,0%	-59,0%	-33,6%	1,2%	1,3%	7,7%	6,8%	-1,2%		-6,6%
Opticiens	-4,9%	0,8%	2,4%	-48,0%	-88,8%	-38,7%	8,1%	5,2%	1,9%	8,6%	-7,1%		-15,9%
Audiciens	-14,7%	4,1%	21,6%	-10,4%	-50,1%	-52,9%	-34,7%	-28,8%	-4,5%	2,7%	5,0%		-16,0%
Sages-femmes	7,4%	5,0%	3,9%	1,5%	-2,0%	2,3%	15,3%	11,0%	12,1%	12,3%	17,7%		7,6%
Logopédie	-4,7%	-1,0%	-16,0%	-43,0%	-80,7%	-49,7%	-7,5%	17,8%	20,9%	18,2%	7,1%		-15,5%
Total	0,4%	6,6%	1,9%	-3,8%	-28,6%	-17,8%	7,1%	4,2%	5,7%	9,2%	8,8%		-0,6%

Tableau 2.3.2.3. DocN: Tous les secteurs: évolution (en %) des dépenses novembre comptabilisées 2021/2020 par mois de prestation

	évolution 2021/2020												
Secteur	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	total
Médecins - consultations, visites, avis	-12,6%	54,0%	-19,6%	18,5%	51,3%	25,4%	9,0%	-3,6%	3,1%	-1,9%	-3,7%		11,6%
Dentistes	-19,7%	0,3%	7,2%	113,1%	909,4%	59,2%	13,8%	-9,8%	3,0%	2,6%	5,8%		20,9%
Art infirmier	3,5%	10,5%	4,0%	8,7%	10,9%	9,0%	5,4%	6,2%	3,3%	4,2%	4,1%		6,3%
<i>Séance de soins</i>	-5,1%	2,5%	-2,5%	4,9%	12,6%	9,8%	3,6%	2,7%	-0,3%	0,7%	0,9%		2,5%
<i>Forfaits palliatifs et non-palliatifs</i>	6,8%	13,7%	6,5%	10,2%	10,4%	8,8%	6,0%	7,5%	4,8%	5,7%	5,4%		7,7%
Spécialités - officines publiques	5,4%	-6,1%	1,1%	-3,1%	12,0%	13,6%	7,9%	2,7%	9,5%	5,3%	-1,6%		3,8%
Autres prestations pharmaceutiques	11,2%	-7,1%	2,3%	3,2%	13,0%	7,4%	5,1%	1,4%	6,0%	2,0%	-1,3%		4,1%
Kinésithérapie	-1,1%	-4,3%	4,6%	83,1%	233,2%	51,0%	14,9%	-3,6%	5,0%	-1,2%	-3,9%		17,4%
Bandagistes	-8,5%	-1,0%	0,1%	9,8%	-0,1%	-5,0%	-5,8%	-10,7%	-7,7%	-13,1%	-3,1%		-4,2%
Orthopédistes	-15,0%	-11,7%	-5,4%	27,0%	119,8%	28,6%	17,0%	2,7%	6,9%	0,6%	-0,6%		6,3%
Opticiens	32,7%	2,2%	4,6%	103,2%	801,1%	49,0%	7,2%	-4,0%	-1,6%	-6,3%	-5,2%		24,2%
Audiciens	14,9%	4,1%	4,8%	15,5%	79,0%	91,0%	77,3%	21,5%	13,3%	23,5%	-35,8%		20,3%
Sages-femmes	-15,2%	7,2%	13,0%	29,3%	26,1%	18,6%	13,4%	12,7%	15,4%	17,7%	15,9%		11,0%
Logopédie	20,1%	30,6%	35,0%	180,3%	594,3%	138,0%	62,2%	-2,9%	0,0%	4,3%	5,7%		49,2%
Total	-3.1%	17.5%	-3.2%	20.4%	48.2%	23.2%	9.9%	0.1%	5.4%	2.4%	-0.5%		9.7%

Tableau 2.3.2.4. DocN: Tous les secteurs: évolution annuelle moyenne (en %) des dépenses novembre comptabilisées 2021/2019 par mois de prestation

	évolution moyenne 2021/2019												
Secteur	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	total
Médecins - consultations, visites, avis	-9,2%	29,0%	-10,8%	5,5%	-0,7%	-2,1%	9,1%	0,1%	5,4%	5,7%	5,2%		4,8%
Dentistes	-10,8%	0,8%	2,7%	11,0%	2,2%	-1,8%	11,9%	-2,8%	6,7%	6,6%	3,2%		3,4%
Art infirmier	1,8%	8,0%	6,9%	6,1%	7,3%	8,2%	5,7%	7,9%	6,0%	5,6%	6,8%		6,4%
<i>Séance de soins</i>	-3,5%	2,5%	1,9%	1,7%	2,3%	3,2%	1,9%	3,2%	1,7%	1,6%	2,4%		1,7%
<i>Forfaits palliatifs et non-palliatifs</i>	3,9%	10,2%	8,9%	7,8%	9,3%	10,3%	7,1%	9,9%	7,8%	7,2%	8,6%		8,3%
Spécialités - officines publiques	3,8%	0,3%	1,1%	7,1%	3,1%	-0,8%	7,2%	2,4%	5,1%	6,0%	3,8%		3,6%
Autres prestations pharmaceutiques	10,3%	2,1%	2,4%	6,9%	4,6%	1,0%	7,1%	0,7%	4,8%	4,4%	-2,0%		4,1%
Kinésithérapie	2,1%	2,0%	4,9%	13,0%	5,4%	1,2%	11,7%	0,0%	5,4%	3,3%	-3,4%		4,2%
Bandagistes	5,2%	3,0%	2,2%	4,9%	-5,5%	-5,9%	-0,5%	-3,9%	-2,2%	-3,4%	-0,3%		-0,1%
Orthopédistes	-2,9%	-2,8%	-3,7%	3,9%	-5,1%	-7,6%	8,8%	2,0%	7,3%	3,6%	-0,9%		-0,4%
Opticiens	12,4%	1,5%	3,5%	2,8%	0,5%	-4,4%	7,6%	0,5%	0,1%	0,9%	-6,2%		2,2%
Audiciens	-1,0%	4,1%	12,9%	1,7%	-5,5%	-5,1%	7,6%	-7,0%	4,1%	12,6%	-17,9%		0,5%
Sages-femmes	-4,6%	6,1%	8,4%	14,5%	11,2%	10,2%	14,4%	11,8%	13,7%	15,0%	16,8%		9,3%
Logopédie	7,0%	13,7%	6,5%	26,4%	15,7%	9,4%	22,4%	6,9%	9,9%	11,0%	6,4%		12,3%
Total	-1,4%	11,9%	-0,7%	7,6%	2,9%	0,6%	8,5%	2,1%	5,6%	5,7%	4,0%		4,4%

Secteurs fortement touchés par le COVID-19 en 2020

Sur base du tableau 2.3.2.1., on peut constater que certains secteurs ont été fortement touchés en 2020 par la crise du COVID-19, à savoir les dentistes, la kinésithérapie, les orthopédistes, les opticiens, la logopédie et les audiciens. Une baisse des dépenses a été principalement observée au cours des mois de prestation de mars, avril et mai 2020 (première vague de la crise COVID-19), certains secteurs rattrapant ensuite leur retard.

Par rapport à 2020, les dépenses totales des dentistes augmentent de 20,9% en 2021. Ceci est principalement dû aux mois de prestation de mars (+113,1%), avril (+909,4%) et mai (+59,2%). En juillet, les dépenses diminuent de -9,8%, tandis qu'une augmentation est à nouveau constatée pour les mois d'août (+3,0%), septembre (+2,6%) et octobre (+5,8%). L'évolution moyenne annuelle globale entre 2019 et 2021 est plus nuancée et s'élève à 3,4% pour ce secteur.

Dans le secteur de la kinésithérapie, une augmentation de 17,4% des dépenses est observée en 2021 par rapport à 2020. On constate une augmentation significative pour les mois de mars (+83,1%), avril (+233,2%), mai (+51,0%) et juin (+14,9%). En juillet, les dépenses diminuent (-3,6%), tandis qu'elles augmentent à nouveau en août (+5,0%). Une baisse est ensuite observée pour les mois de septembre (-1,2%) et d'octobre (-3,9%). Si l'on considère l'évolution moyenne annuelle entre 2019 et 2021, les dépenses totales de ce secteur augmentent de 4,2%.

Les dépenses 2021 du secteur de l'orthopédie augmentent globalement de 6,3% par rapport à 2020. L'augmentation a principalement lieu au cours des mois de prestation de mars (+27,0%), avril (+119,8%), mai (+28,6%) et juin (+17,0%). Une augmentation plus limitée peut également être observée pour les mois de prestation de juillet (+2,7%), août (+6,9%) et septembre (+0,6%). Au cours du mois de prestation d'octobre, une baisse de -0,6% est observée. En moyenne, les dépenses dans ce secteur diminuent annuellement de -0,4% entre 2019 et 2021.

En ce qui concerne les opticiens, les dépenses en 2021 augmentent de 24,2% par rapport à 2020. Cette augmentation est plus prononcée au cours des mois de prestation de mars (+103,2%), avril (+801,1%) et mai (+49,0%). En juin, la hausse est plus limitée (+7,2%). Cette baisse est suivie d'une diminution au cours des mois de juillet (-4,0%), août (-1,6%), septembre (-6,3%) et octobre (-5,2%). La croissance annuelle moyenne entre 2019 et 2021 est de 2,2% pour ce secteur.

Pour les audiciens, les dépenses en 2021 augmentent globalement de 20,3 % par rapport à 2020. Cette augmentation est perceptible tout au long de l'année, à l'exception du mois de prestation d'octobre (-35,8%). Les augmentations les plus significatives ont lieu au cours des mois de prestation d'avril (+79,0%), mai (+91,0%) et juin (+77,3%). Si l'on considère l'augmentation moyenne annuelle entre 2019 et 2021, l'augmentation est plus limitée (+0,5%).

Enfin, les dépenses du secteur de la logopédie augmentent globalement de 49,2% en 2021. Cette augmentation significative est particulièrement visible au cours du premier semestre, les plus fortes hausses ayant été enregistrées au cours des mois de prestation de mars (+180,3%), avril (+594,3%), mai (+138,0%) et juin (+62,2%). En moyenne annuelle, les dépenses augmentent également fortement (+12,3%) entre 2019 et 2021. Toutefois, cela peut s'expliquer par les revalorisations importantes qui ont eu lieu dans le courant de 2020.

Secteurs légèrement touchés par le COVID-19 en 2020

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 2020, les dépenses des médecins - consultations, visites et avis en 2021 augmentent de 11,6%. L'augmentation se situe principalement dans les mois de prestation de mars (+18,5%), avril (+51,3%) et mai (+25,4%), où les dépenses 2020 pour ces mois de prestation étaient à un niveau très bas (première vague de la pandémie COVID-19). Une forte augmentation est également observée en janvier (+54,0%), qui n'est cependant pas liée à la crise du COVID-19 mais s'explique par la prolongation automatique du DMG à partir du 01/01/2021. L'évolution moyenne annuelle entre 2019 et 2021 est de 4,8%.

Les dépenses des bandagistes ont augmenté de 4,1% en 2020 par rapport à 2019. Ils ont ensuite connu une baisse de -4,2% en 2021, générant une évolution annuelle moyenne de -0,1% entre 2019 et 2021.

Secteurs non touchés significativement par le COVID-19 en 2020

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.

Pour les séances de soins, on peut noter qu'en 2021, il y a une augmentation des mois de prestation de mars (+4,9%), avril (+12,6%) et mai (+9,8%) par rapport à 2020, où les dépenses étaient plus faibles en raison de la première vague. L'évolution moyenne annuelle entre 2019 et 2021 est de 1,7 %.

Les dépenses des forfaits palliatifs et non-palliatifs augmentent en 2021 pour tous les mois de prestation pour atteindre une augmentation de +7,7% par rapport à 2020, soit une croissance annuelle moyenne de 8,3% entre 2019 et 2021.

La hausse des dépenses du secteur des spécialités – officines publiques pour le mois de prestation de mars 2020 (+18,4%), due à un "comportement de hamster", est compensée en avril (-5,1%) et en mai (-13,5%). Ce comportement explique en 2021 l'augmentation des dépenses pour les mois de prestation d'avril (+12,0%) et de mai (+13,6%). Sur une base annuelle, si l'on compare 2021 à 2019, on arrive à une évolution moyenne annuelle de 3,6%.

Le secteur des autres prestations pharmaceutiques présente une augmentation équilibrée avec 4,1% des dépenses autant pour les années 2020/2019 que 2021/2020.

Enfin, après la première vague de COVID-19, le secteur des sages-femmes montre une forte augmentation entre 11,0% et 17,7% pour les mois de prestation de juin à octobre 2020. En particulier, la rubrique des soins postnataux affiche une forte augmentation en 2020. Ce secteur affiche également une forte croissance en 2021 par rapport à 2020 avec +11,0% au total, principalement dans la section des soins prénataux. L'évolution moyenne annuelle entre 2019 et 2021 est de 9,3 %.

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 jusqu'au 31 décembre 2021 inclus (voir également le paragraphe 1.4.).

2.4.1. Analyse des dépenses totales

Dans le tableau 2.4.1.1., les dépenses comptabilisées totales dans les hôpitaux pour les années 2019, 2020 et 2021 sont présentées par mois de prestation.

Après une diminution de -1,4% en 2020 par rapport à 2019, les dépenses comptabilisées de 2021 sont supérieures de 10,3% aux dépenses comptabilisées de 2020. La croissance annuelle moyenne entre 2019 et 2021 s'élève à 4,3%.

Par rapport à 2020, une diminution est constatée pour les mois de prestation de janvier et février 2021 de respectivement 6,3% et 1,5%. De mars à octobre, les dépenses augmentent à nouveau de 36,2% en mars, 60,3% en avril, 27,3% en mai, 12,0% en juin, 1,5% en juillet, 8,3% en août, 6,2% en septembre et 10,5% en octobre.

Pour les mois de prestation d'octobre et surtout de novembre, les données ne sont pas suffisamment complètes car les organismes assureurs continueront de recevoir des dépenses importantes pour ces mois de prestation en décembre et les mois suivants.

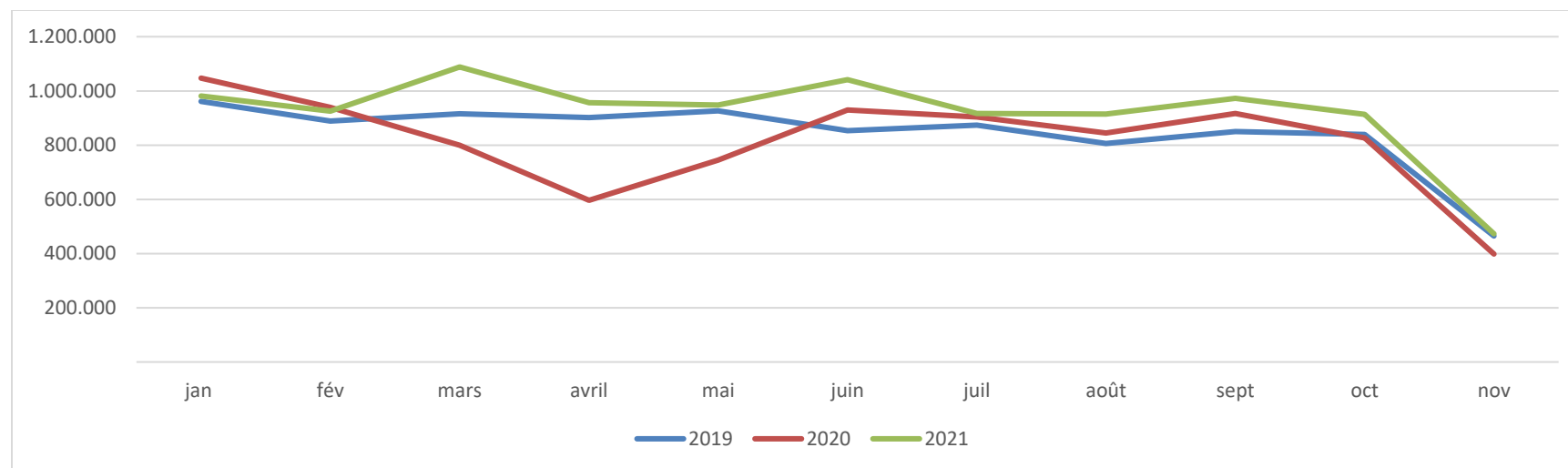
Ceci peut également être constaté visuellement dans le graphique 2.4.1.2.

Les augmentations importantes durant les mois de mars, avril et mai, ainsi que les mois d'octobre et de novembre sont dues à un niveau de dépenses inférieur pour ces mois de prestation en 2020 (première et deuxième vague de la crise COVID-19). Si l'on considère la croissance moyenne annuelle entre 2019 et 2021, les augmentations sont bien plus nuancées.

Tableau 2.4.1.1. Flux StatMD : dépenses comptabilisées 2019-2021 : par mois de prestation (en 000 EUR)

année	mois de prestation												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	
2019	825.152	961.252	888.277	915.393	901.297	926.777	853.144	874.172	806.024	849.778	839.291	464.722	10.105.280
2020	1.017.557	1.047.141	939.726	799.239	596.870	744.916	929.725	903.517	844.617	916.499	826.491	398.255	9.964.552
2021	854.851	981.281	925.222	1.088.313	956.865	948.236	1.041.188	916.716	914.765	973.130	913.258	472.793	10.986.619
2020/2019	23,3%	8,9%	5,8%	-12,7%	-33,8%	-19,6%	9,0%	3,4%	4,8%	7,9%	-1,5%		-1,4%
2021/2020	-16,0%	-6,3%	-1,5%	36,2%	60,3%	27,3%	12,0%	1,5%	8,3%	6,2%	10,5%		10,3%
moy. 2021/2019	1,8%	1,0%	2,1%	9,0%	3,0%	1,2%	10,5%	2,4%	6,5%	7,0%	4,3%		4,3%

Graphique 2.4.1.2. Flux StatMD : dépenses comptabilisées 2019-2021 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 limitée des dépenses de 1,6% en 2021 par rapport à 2020, étant donné l'impact toujours présent du COVID-19 sur les soins intensifs.
- Autres services (voir tableau 2.4.1.5.) : une augmentation des dépenses de 10,9% en 2021 par rapport à 2020.
- Pour la croissance moyenne annuelle entre 2019 et 2021, les différences sont moindres, soit 5,5% pour les soins intensifs et 4,3% pour les autres services.

Dépenses des hôpitaux psychiatriques

Les hôpitaux psychiatriques facturaient par trimestre jusqu'au 30 juin 2020. À partir du 1^{er} juillet 2020, un passage à la facturation mensuelle a été effectué. En conséquence, une comparaison mensuelle entre 2019 et 2020 n'a pas de sens. C'est pourquoi le tableau 2.4.1.6. comprend uniquement les dépenses de l'année prestée en cours sans les mois de prestation d'octobre et de novembre. Les dépenses totales jusque septembre compris sont supérieures de 8,8% à 2020. L'augmentation annuelle moyenne entre 2019 et 2021 s'élève à 1,8%.

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). Étant donné qu'en moyenne 46% de ces cas sont comptabilisés en hôpitaux psychiatriques, ces chiffres sont également influencés par le passage à la facturation mensuelle à partir du 1^{er} juillet 2020. C'est pourquoi le total du tableau 2.4.1.7. ne comprend seulement que les cas de l'année prestée en cours sans les mois de prestation d'octobre et de novembre. Le nombre d'admissions en 2021 est 9,8% plus élevé qu'en 2020 (voir tableau 2.4.1.7.).

Tableau 2.4.1.3. Flux StatMD : hôpitaux généraux : dépenses comptabilisées 2019-2021: par mois de prestation (en 000 EUR)

année	mois de prestation												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	
2019	783.091	941.558	871.253	897.058	882.650	908.497	835.950	854.525	787.960	831.517	838.426	464.311	9.896.797
2020	975.297	1.026.922	921.520	781.756	580.789	729.111	912.948	885.663	827.097	899.153	810.680	387.140	9.738.077
2021	839.947	962.214	907.582	1.068.010	937.914	929.612	1.021.900	897.009	896.160	954.249	894.718	458.760	10.768.076
2020/2019	24,5%	9,1%	5,8%	-12,9%	-34,2%	-19,7%	9,2%	3,6%	5,0%	8,1%	-3,3%		-1,6%
2021/2020	-13,9%	-6,3%	-1,5%	36,6%	61,5%	27,5%	11,9%	1,3%	8,4%	6,1%	10,4%		10,6%
moy. 2021/2019	3,6%	1,1%	2,1%	9,1%	3,1%	1,2%	10,6%	2,5%	6,6%	7,1%	3,3%		4,3%

Tableau 2.4.1.4. Flux StatMD : soins intensifs : dépenses comptabilisées 2019-2021: par mois de prestation (en 000 EUR)

année	mois de prestation												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	
2019	47.640	31.977	29.858	31.730	29.261	29.979	26.897	26.034	24.722	23.962	20.156	9.003	331.220
2020	60.089	33.680	30.767	30.289	36.038	29.981	29.372	27.529	26.252	26.684	21.913	10.484	363.077
2021	62.471	33.248	30.570	36.407	35.477	34.253	30.364	27.117	26.139	24.473	20.413	7.921	368.853
2020/2019	26,1%	5,3%	3,0%	-4,5%	23,2%	0,0%	9,2%	5,7%	6,2%	11,4%	8,7%		9,6%
2021/2020	4,0%	-1,3%	-0,6%	20,2%	-1,6%	14,2%	3,4%	-1,5%	-0,4%	-8,3%	-6,8%		1,6%
moy. 2021/2019	14,5%	2,0%	1,2%	7,1%	10,1%	6,9%	6,3%	2,1%	2,8%	1,1%	0,6%		5,5%

Tableau 2.4.1.5. Flux StatMD : autres services : dépenses comptabilisées 2019-2021: par mois de prestation (en 000 EUR)

année	mois de prestation												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	
2019	735.451	909.580	841.396	865.327	853.390	878.518	809.053	828.490	763.238	807.555	818.270	455.308	9.565.577
2020	915.209	993.242	890.754	751.467	544.751	699.130	883.577	858.135	800.845	872.469	788.767	376.656	9.375.000
2021	777.476	928.966	877.012	1.031.603	902.437	895.359	991.536	869.891	870.021	929.776	874.305	450.839	10.399.223
2020/2019	24,4%	9,2%	5,9%	-13,2%	-36,2%	-20,4%	9,2%	3,6%	4,9%	8,0%	-3,6%		-2,0%
2021/2020	-15,0%	-6,5%	-1,5%	37,3%	65,7%	28,1%	12,2%	1,4%	8,6%	6,6%	10,8%		10,9%
moy. 2021/2019	2,8%	1,1%	2,1%	9,2%	2,8%	1,0%	10,7%	2,5%	6,8%	7,3%	3,4%		4,3%

Tableau 2.4.1.6. Flux StatMD : hôpitaux psychiatriques : dépenses comptabilisées 2019-2021: par mois de prestation (en 000 EUR)

année	mois de prestation												total *
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	
2019	42.061	19.694	17.024	18.336	18.647	18.280	17.194	19.647	18.064	18.261	865	411	165.147
2020	42.260	20.219	18.206	17.483	16.081	15.805	16.777	17.854	17.520	17.346	15.811	11.114	157.290
2021	14.904	19.067	17.640	20.304	18.951	18.624	19.288	19.708	18.605	18.881	18.539	14.032	171.068
2020/2019	0,5%	2,7%	6,9%	-4,7%	-13,8%	-13,5%	-2,4%	-9,1%	-3,0%	-5,0%			-4,8%
2021/2020		-5,7%	-3,1%	16,1%	17,8%	17,8%	15,0%	10,4%	6,2%	8,8%	17,3%	26,3%	8,8%
moy. 2021/2019		-1,6%	1,8%	5,2%	0,8%	0,9%	5,9%	0,2%	1,5%	1,7%			1,8%

* année de prestation totale à l'exception des mois de prestation d'octobre et novembre (en raison du caractère incomplet de 2019 par la facturation trimestrielle)

Tableau 2.4.1.7. Flux StatMD: admissions psychiatriques **: nombre de prestations comptabilisées 2019-2021: par mois de prestation (en 000 EUR)

année	mois de prestation												total *
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	
2019	12.699	7.519	6.481	7.133	7.109	7.098	6.636	7.138	6.737	6.396	3.029	1.274	62.247
2020	14.434	7.906	6.920	5.489	4.588	5.223	6.807	6.940	6.747	6.565	5.277	2.562	57.185
2021	6.994	7.051	6.465	7.665	6.753	6.921	7.389	6.778	6.889	6.858	5.556	2.928	62.769
2020/2019	13,7%	5,1%	6,8%	-23,0%	-35,5%	-26,4%	2,6%	-2,8%	0,1%	2,6%			-8,1%
2021/2020		-10,8%	-6,6%	39,6%	47,2%	32,5%	8,6%	-2,3%	2,1%	4,5%	5,3%	14,3%	9,8%
moy. 2021/2019		-3,2%	-0,1%	3,7%	-2,5%	-1,3%	5,5%	-2,6%	1,1%	3,5%			0,4%

* année de prestation totale à l'exception des mois de prestation d'octobre et novembre (en raison du caractère incomplet de 2019 par la facturation trimestrielle)

** sur base du code nomenclature 597726 : Honoraire pour l'examen psychiatrique d'entrée avec rapport pour le patient admis dans un service A, K, T ou Sp-psychogériatrique d'un hôpital effectué par un médecin-spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie

2.4.2. Analyse par secteur

Dans le tableau 2.4.2.1., les dépenses comptabilisées par secteur sont analysées pour les années 2019, 2020 et 2021, par mois de prestation.

Les dépenses pour les mois de prestation d'octobre et surtout de novembre ne sont pas encore complètes étant donné que les organismes assureurs recevront également des dépenses importantes en janvier t+1 et les mois suivants.

Tableau 2.4.2.1. Flux StatMD : Tous les secteurs : dépenses comptabilisées 2019-2021: par mois de prestation (en 000 EUR)

Secteurs	mois de prestation 2019												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	
Médecins - Biologie clinique	62.559	92.414	85.838	88.653	85.140	87.294	79.925	79.233	74.846	78.421	77.727	43.595	935.645
Médecins - Imagerie médicale	58.123	101.710	94.284	98.079	95.423	99.652	90.193	91.596	84.412	93.951	97.621	58.792	1.063.836
Médecins - Consultations, visites et avis	16.805	31.443	30.310	31.025	30.054	32.109	29.859	28.542	26.186	29.588	30.628	19.301	335.850
Médecins - Prestations spéciales	112.581	108.938	102.564	104.812	102.201	105.322	95.157	96.666	87.201	91.839	92.151	50.042	1.149.474
Médecins - Chirurgie	85.801	94.628	87.709	87.857	85.117	88.225	80.768	77.301	70.656	81.534	80.579	41.305	961.478
Médecins - Gynécologie	5.168	5.256	4.880	5.003	5.047	5.160	4.938	4.772	4.409	4.751	4.485	2.475	56.344
Médecins - Surveillance	40.412	41.772	38.578	39.999	38.549	39.119	36.521	36.839	34.299	35.313	28.663	15.488	425.550
Médecins - Total	381.449	476.160	444.163	455.427	441.531	456.881	417.360	414.949	382.008	415.397	411.855	230.998	4.928.178
Dentistes	3.888	5.106	5.067	5.270	4.791	5.180	4.466	4.161	3.724	4.470	4.940	3.047	54.111
Spécialités - non-hospitalisés dans l'hôpital	138.666	178.060	163.464	171.175	178.315	182.533	168.469	185.693	172.775	166.891	176.058	100.309	1.982.407
Spécialités - hospitalisés	40.740	38.368	32.935	34.964	34.174	33.579	31.041	31.875	29.490	30.844	27.899	13.076	378.985
Spécialités - Total	179.406	216.428	196.399	206.139	212.489	216.112	199.509	217.567	202.266	197.734	203.957	113.385	2.361.392
Autres prestations pharmaceutiques	14.953	12.980	11.753	12.494	12.298	12.281	11.337	11.779	10.990	10.708	9.751	4.834	136.158
Kinésithérapeutes	6.414	6.346	6.010	6.187	5.772	5.852	5.144	5.209	4.854	5.024	4.868	2.558	64.238
Implants	104.635	68.736	63.375	61.982	59.813	60.863	56.204	52.560	44.324	51.500	48.165	21.819	693.976
Sages-femmes	309	659	594	614	643	639	606	649	610	603	588	370	6.886
Prix de la journée d'entretien (partie variable)	47.171	51.202	47.383	48.894	46.983	47.834	44.751	46.194	43.374	45.937	36.804	19.724	526.250
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital gén.	12.469	22.672	21.117	21.341	21.631	22.369	20.428	20.735	18.686	20.782	21.803	12.164	236.197
Dialyse - médecins	8.172	13.244	12.247	13.219	13.094	13.748	12.610	13.442	13.094	12.194	12.496	8.194	145.752
Dialyse - forfait dialyse rénale	8.716	14.554	13.407	14.430	14.251	15.019	13.690	14.346	14.115	13.177	13.735	9.328	158.767
Dialyse - à domicile, dans un centre	6.300	8.494	7.834	8.521	8.532	8.897	8.249	8.809	8.632	8.013	8.066	4.984	95.331
Dialyse - Total	23.188	36.291	33.488	36.170	35.877	37.664	34.549	36.596	35.840	33.383	34.297	22.506	399.850
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital psych.	836	380	370	388	402	396	343	380	340	378	1	2	4.216
Rééducation fonctionnelle	34.378	29.617	26.984	29.410	28.420	29.147	27.983	28.800	27.795	26.030	24.630	14.481	327.675
Soins à basse variabilité		32.280	29.380	28.640	28.109	28.546	27.081	25.744	22.145	27.472	27.984	13.753	291.134
Autres	16.057	2.396	2.194	2.436	2.538	3.015	3.382	8.847	9.068	10.361	9.647	5.080	75.020
total 2019	825.152	961.252	888.277	915.393	901.297	926.777	853.144	874.172	806.024	849.778	839.291	464.722	10.105.280

Suite tableau 2.4.2.1. Flux StatMD : Tous les secteurs : dépenses comptabilisées 2019-2021: par mois de prestation (en 000 EUR)

Secteurs	mois de prestation 2020												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	
Médecins - Biologie clinique	79.345	98.054	89.299	72.160	53.206	65.690	81.762	78.473	75.041	80.042	72.264	33.701	879.037
Médecins - Imagerie médicale	69.247	108.339	98.412	69.297	46.120	74.739	98.446	96.504	89.978	100.510	93.688	48.905	994.186
Médecins - Consultations, visites et avis	22.040	34.708	31.333	25.284	17.036	23.175	30.872	28.848	27.105	31.506	29.490	15.679	317.076
Médecins - Prestations spéciales	128.278	117.439	107.088	78.468	47.053	74.117	101.942	98.541	90.471	100.267	89.131	41.289	1.074.083
Médecins - Chirurgie	89.892	98.639	87.780	65.774	40.983	61.868	87.155	80.648	74.150	88.148	75.261	27.774	878.073
Médecins - Gynécologie	5.403	5.314	4.841	4.144	2.991	3.775	4.908	5.032	4.723	5.021	4.479	2.076	52.705
Médecins - Surveillance	47.592	43.551	39.712	33.434	25.067	28.551	33.757	34.551	33.895	34.822	30.958	14.601	400.491
Médecins - Total	441.798	506.045	458.465	348.562	232.455	331.915	438.841	422.597	395.363	440.316	395.271	184.024	4.595.652
Dentistes	4.168	5.355	5.061	2.737	304	2.082	4.094	3.952	3.778	4.517	4.557	2.263	42.869
Spécialités - non-hospitalisés dans l'hôpital	179.267	212.953	187.522	204.804	187.315	186.273	207.377	207.006	190.735	197.480	187.984	110.034	2.258.749
Spécialités - hospitalisés	48.945	38.968	33.735	30.756	24.517	26.638	30.825	29.660	28.873	29.652	25.451	10.105	358.126
Spécialités - Total	228.212	251.920	221.257	235.560	211.833	212.911	238.203	236.666	219.608	227.131	213.435	120.139	2.616.875
Autres prestations pharmaceutiques	17.229	13.868	12.614	11.113	9.099	10.858	12.181	12.262	11.587	11.639	9.922	4.513	136.885
Kinésithérapeutes	8.502	6.873	6.424	4.896	3.598	4.018	4.970	5.186	5.051	5.278	4.704	2.222	61.721
Implants	132.604	75.110	64.801	46.753	22.899	42.791	65.656	58.288	51.277	60.359	46.543	13.428	680.508
Sages-femmes	601	700	638	536	425	490	617	637	613	622	583	360	6.823
Prix de la journée d'entretien (partie variable)	57.558	52.390	48.088	39.203	27.816	34.385	42.477	43.250	42.679	45.159	40.065	18.120	491.190
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital gén.	15.382	24.675	21.854	16.737	10.483	16.313	22.337	21.486	19.575	22.896	21.305	10.217	223.260
Dialyse - médecins	9.797	14.467	13.504	14.151	13.945	13.926	13.888	14.372	13.933	13.758	13.507	7.316	156.563
Dialyse - forfait dialyse rénale	10.636	15.623	14.564	15.235	15.028	14.970	15.012	15.491	14.938	14.799	14.569	8.367	169.233
Dialyse - à domicile, dans un centre	6.751	9.510	8.924	9.468	9.321	9.385	9.215	9.584	9.272	9.170	8.976	4.402	103.979
Dialyse - Total	27.183	39.601	36.992	38.854	38.294	38.281	38.115	39.448	38.144	37.727	37.051	20.085	429.775
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital psych.	879	433	389	304	209	205	250	276	262	294	197	117	3.814
Rééducation fonctionnelle	43.308	32.376	29.983	30.666	27.909	29.334	29.747	30.545	29.328	28.220	25.474	13.927	350.817
Soins à basse variabilité	31.669	34.646	30.269	20.788	9.713	19.010	29.220	26.042	24.268	29.094	24.167	7.263	286.148
Autres	8.464	3.148	2.892	2.530	1.833	2.323	3.019	2.882	3.084	3.247	3.218	1.578	38.216
total 2020	1.017.557	1.047.141	939.726	799.239	596.870	744.916	929.725	903.517	844.617	916.499	826.491	398.255	9.964.552

Suite tableau 2.4.2.1. Flux StatMD : Tous les secteurs : dépenses comptabilisées 2019-2021: par mois de prestation (en 000 EUR)

Secteurs	mois de prestation 2021												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	
Médecins - Biologie clinique	68.544	87.123	81.118	94.528	83.928	83.849	88.415	77.971	80.124	85.179	78.878	40.354	950.012
Médecins - Imagerie médicale	57.964	101.183	95.712	112.971	99.056	98.035	109.609	94.071	95.929	105.334	100.213	55.133	1.125.210
Médecins - Consultations, visites et avis	17.881	33.148	30.392	37.478	31.610	32.785	37.268	30.071	30.457	35.068	33.741	18.852	368.751
Médecins - Prestations spéciales	111.896	110.325	106.049	124.236	107.917	105.666	117.368	99.219	98.225	104.052	95.013	48.228	1.228.193
Médecins - Chirurgie	70.253	93.697	89.709	105.780	88.240	86.454	96.314	76.941	77.346	88.806	82.423	38.267	994.231
Médecins - Gynécologie	5.778	5.385	5.210	5.993	5.384	5.376	5.665	5.118	4.909	5.397	5.059	2.571	61.845
Médecins - Surveillance	31.536	36.883	34.861	40.598	36.819	37.872	39.188	36.937	35.687	37.202	35.209	17.910	420.701
Médecins - Total	363.853	467.744	443.050	521.584	452.955	450.036	493.827	420.329	422.676	461.037	430.535	221.315	5.148.942
Dentistes	2.687	5.058	4.887	5.850	4.804	4.628	5.296	3.934	4.095	4.682	4.989	2.813	53.722
Spécialités - non-hospitalisés dans l'hôpital	173.390	210.024	196.709	234.692	219.045	210.966	236.424	219.513	219.038	222.030	215.338	120.695	2.477.865
Spécialités - hospitalisés	41.980	33.194	29.940	36.957	32.394	31.657	34.135	31.237	31.261	30.580	27.791	11.997	373.125
Spécialités - Total	215.370	243.218	226.650	271.649	251.439	242.623	270.559	250.750	250.300	252.610	243.129	132.693	2.850.990
Autres prestations pharmaceutiques	17.312	12.688	12.153	14.404	13.126	12.668	13.447	12.198	11.532	11.425	9.770	4.382	145.105
Kinésithérapeutes	7.976	6.319	5.834	6.874	6.277	5.894	6.003	5.380	5.306	5.494	5.009	2.385	68.751
Implants	102.799	68.199	66.610	77.756	59.177	60.891	71.524	53.853	52.120	60.355	50.987	20.484	744.754
Sages-femmes	364	684	638	748	696	674	712	690	682	689	650	374	7.600
Prix de la journée d'entretien (partie variable)	34.630	45.361	43.022	49.357	43.876	44.755	47.283	47.331	46.878	50.143	48.211	25.641	526.487
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital gén.	12.631	22.977	22.520	26.602	22.817	22.256	25.374	21.647	21.760	24.242	23.145	12.371	258.343
Dialyse - médecins	8.258	14.647	13.137	14.906	14.308	14.430	14.378	14.657	14.123	14.077	13.809	7.672	158.401
Dialyse - forfait dialyse rénale	9.344	15.675	14.096	15.973	15.368	15.526	15.430	15.829	15.157	15.150	14.778	8.549	170.875
Dialyse - à domicile, dans un centre	7.657	9.821	8.861	10.015	9.613	9.709	9.679	9.855	9.575	9.494	9.455	4.907	108.642
Dialyse - Total	25.259	40.143	36.094	40.894	39.289	39.665	39.487	40.341	38.855	38.721	38.042	21.128	437.918
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital psych.	354	282	280	343	296	276	311	295	265	285	282	229	3.499
Rééducation fonctionnelle	46.204	34.206	30.258	33.756	31.920	32.460	31.957	32.042	31.504	29.790	26.937	14.042	375.077
Soins à basse variabilité	17.795	30.699	29.968	34.649	26.716	27.923	31.634	24.513	25.168	29.826	27.861	12.749	319.502
Autres	7.617	3.705	3.258	3.847	3.477	3.486	3.773	3.414	3.624	3.831	3.710	2.186	45.927
total 2021	854.851	981.281	925.222	1.088.313	956.865	948.236	1.041.188	916.716	914.765	973.130	913.258	472.793	10.986.619

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

Secteurs	évolution 2020/2019												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	
Médecins - Biologie clinique	26,8%	6,1%	4,0%	-18,6%	-37,5%	-24,7%	2,3%	-1,0%	0,3%	2,1%	-7,0%		-6,1%
Médecins - Imagerie médicale	19,1%	6,5%	4,4%	-29,3%	-51,7%	-25,0%	9,2%	5,4%	6,6%	7,0%	-4,0%		-6,5%
Médecins - Consultations, visites et avis	31,2%	10,4%	3,4%	-18,5%	-43,3%	-27,8%	3,4%	1,1%	3,5%	6,5%	-3,7%		-5,6%
Médecins - Prestations spéciales	13,9%	7,8%	4,4%	-25,1%	-54,0%	-29,6%	7,1%	1,9%	3,8%	9,2%	-3,3%		-6,6%
Médecins - Chirurgie	4,8%	4,2%	0,1%	-25,1%	-51,9%	-29,9%	7,9%	4,3%	4,9%	8,1%	-6,6%		-8,7%
Médecins - Gynécologie	4,6%	1,1%	-0,8%	-17,2%	-40,7%	-26,8%	-0,6%	5,4%	7,1%	5,7%	-0,1%		-6,5%
Médecins - Surveillance	17,8%	4,3%	2,9%	-16,4%	-35,0%	-27,0%	-7,6%	-6,2%	-1,2%	-1,4%	8,0%		-5,9%
Médecins - Total	15,8%	6,3%	3,2%	-23,5%	-47,4%	-27,4%	5,1%	1,8%	3,5%	6,0%	-4,0%		-6,7%
Dentistes	7,2%	4,9%	-0,1%	-48,1%	-93,7%	-59,8%	-8,3%	-5,0%	1,4%	1,0%	-7,8%		-20,8%
Spécialités - non-hospitalisés dans l'hôpital	29,3%	19,6%	14,7%	19,6%	5,0%	2,0%	23,1%	11,5%	10,4%	18,3%	6,8%		13,9%
Spécialités - hospitalisés	20,1%	1,6%	2,4%	-12,0%	-28,3%	-20,7%	-0,7%	-6,9%	-2,1%	-3,9%	-8,8%		-5,5%
Spécialités - Total	27,2%	16,4%	12,7%	14,3%	-0,3%	-1,5%	19,4%	8,8%	8,6%	14,9%	4,6%		10,8%
Autres prestations pharmaceutiques	15,2%	6,8%	7,3%	-11,1%	-26,0%	-11,6%	7,4%	4,1%	5,4%	8,7%	1,8%		0,5%
Kinésithérapeutes	32,5%	8,3%	6,9%	-20,9%	-37,7%	-31,3%	-3,4%	-0,5%	4,1%	5,1%	-3,4%		-3,9%
Implants	26,7%	9,3%	2,2%	-24,6%	-61,7%	-29,7%	16,8%	10,9%	15,7%	17,2%	-3,4%		-1,9%
Sages-femmes	94,7%	6,2%	7,5%	-12,8%	-34,0%	-23,3%	1,8%	-1,9%	0,4%	3,1%	-0,8%		-0,9%
Prix de la journée d'entretien (partie variable)	22,0%	2,3%	1,5%	-19,8%	-40,8%	-28,1%	-5,1%	-6,4%	-1,6%	-1,7%	8,9%		-6,7%
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital gén.	23,4%	8,8%	3,5%	-21,6%	-51,5%	-27,1%	9,3%	3,6%	4,8%	10,2%	-2,3%		-5,5%
Dialyse - médecins	19,9%	9,2%	10,3%	7,1%	6,5%	1,3%	10,1%	6,9%	6,4%	12,8%	8,1%		7,4%
Dialyse - forfait dialyse rénale	22,0%	7,3%	8,6%	5,6%	5,4%	-0,3%	9,7%	8,0%	5,8%	12,3%	6,1%		6,6%
Dialyse - à domicile, dans un centre	7,2%	12,0%	13,9%	11,1%	9,3%	5,5%	11,7%	8,8%	7,4%	14,4%	11,3%		9,1%
Dialyse - Total	17,2%	9,1%	10,5%	7,4%	6,7%	1,6%	10,3%	7,8%	6,4%	13,0%	8,0%		7,5%
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital psych.	5,1%	13,9%	5,1%	-21,7%	-48,0%	-48,3%	-27,2%	-27,4%	-22,9%	-22,2%			-9,5%
Rééducation fonctionnelle	26,0%	9,3%	11,1%	4,3%	-1,8%	0,6%	6,3%	6,1%	5,5%	8,4%	3,4%		7,1%
Soins à basse variabilité		7,3%	3,0%	-27,4%	-65,4%	-33,4%	7,9%	1,2%	9,6%	5,9%	-13,6%		-1,7%
Autres	-47,3%	31,4%	31,8%	3,9%	-27,8%	-23,0%	-10,8%	-67,4%	-66,0%	-68,7%	-66,6%		-49,1%
total 2020/2019	23,3%	8,9%	5,8%	-12,7%	-33,8%	-19,6%	9,0%	3,4%	4,8%	7,9%	-1,5%		-1,4%

Suite tableau 2.4.2.1. Flux StatMD : Tous les secteurs : évolution des dépenses comptabilisées 2021/2020 par mois de prestation (en %)

Secteurs	évolution 2021/2020												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	
Médecins - Biologie clinique	-13,6%	-11,1%	-9,2%	31,0%	57,7%	27,6%	8,1%	-0,6%	6,8%	6,4%	9,2%		8,1%
Médecins - Imagerie médicale	-16,3%	-6,6%	-2,7%	63,0%	114,8%	31,2%	11,3%	-2,5%	6,6%	4,8%	7,0%		13,2%
Médecins - Consultations, visites et avis	-18,9%	-4,5%	-3,0%	48,2%	85,5%	41,5%	20,7%	4,2%	12,4%	11,3%	14,4%		16,3%
Médecins - Prestations spéciales	-12,8%	-6,1%	-1,0%	58,3%	129,4%	42,6%	15,1%	0,7%	8,6%	3,8%	6,6%		14,3%
Médecins - Chirurgie	-21,8%	-5,0%	2,2%	60,8%	115,3%	39,7%	10,5%	-4,6%	4,3%	0,7%	9,5%		13,2%
Médecins - Gynécologie	7,0%	1,3%	7,6%	44,6%	80,0%	42,4%	15,4%	1,7%	3,9%	7,5%	13,0%		17,3%
Médecins - Surveillance	-33,7%	-15,3%	-12,2%	21,4%	46,9%	32,6%	16,1%	6,9%	5,3%	6,8%	13,7%		5,0%
Médecins - Total	-17,6%	-7,6%	-3,4%	49,6%	94,9%	35,6%	12,5%	-0,5%	6,9%	4,7%	8,9%		12,0%
Dentistes	-35,5%	-5,6%	-3,4%	113,8%	1480,2%	122,3%	29,4%	-0,5%	8,4%	3,6%	9,5%		25,3%
Spécialités - non-hospitalisés dans l'hôpital	-3,3%	-1,4%	4,9%	14,6%	16,9%	13,3%	14,0%	6,0%	14,8%	12,4%	14,6%		9,7%
Spécialités - hospitalisés	-14,2%	-14,8%	-11,2%	20,2%	32,1%	18,8%	10,7%	5,3%	8,3%	3,1%	9,2%		4,2%
Spécialités - Total	-5,6%	-3,5%	2,4%	15,3%	18,7%	14,0%	13,6%	6,0%	14,0%	11,2%	13,9%		8,9%
Autres prestations pharmaceutiques	0,5%	-8,5%	-3,7%	29,6%	44,3%	16,7%	10,4%	-0,5%	-0,5%	-1,8%	-1,5%		6,0%
Kinésithérapeutes	-6,2%	-8,1%	-9,2%	40,4%	74,4%	46,7%	20,8%	3,7%	5,0%	4,1%	6,5%		11,4%
Implants	-22,5%	-9,2%	2,8%	66,3%	158,4%	42,3%	8,9%	-7,6%	1,6%	0,0%	9,5%		9,4%
Sages-femmes	-39,5%	-2,4%	0,0%	39,6%	63,9%	37,4%	15,4%	8,2%	11,3%	10,7%	11,5%		11,4%
Prix de la journée d'entretien (partie variable)	-39,8%	-13,4%	-10,5%	25,9%	57,7%	30,2%	11,3%	9,4%	9,8%	11,0%	20,3%		7,2%
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital gén.	-17,9%	-6,9%	3,0%	58,9%	117,7%	36,4%	13,6%	0,7%	11,2%	5,9%	8,6%		15,7%
Dialyse - médecins	-15,7%	1,2%	-2,7%	5,3%	2,6%	3,6%	3,5%	2,0%	1,4%	2,3%	2,2%		1,2%
Dialyse - forfait dialyse rénale	-12,1%	0,3%	-3,2%	4,8%	2,3%	3,7%	2,8%	2,2%	1,5%	2,4%	1,4%		1,0%
Dialyse - à domicile, dans un centre	13,4%	3,3%	-0,7%	5,8%	3,1%	3,5%	5,0%	2,8%	3,3%	3,5%	5,3%		4,5%
Dialyse - Total	-7,1%	1,4%	-2,4%	5,2%	2,6%	3,6%	3,6%	2,3%	1,9%	2,6%	2,7%		1,9%
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital psych.	-59,7%	-34,8%	-28,0%	12,8%	41,6%	35,0%	24,5%	6,8%	1,4%	-3,2%	43,0%		-8,3%
Rééducation fonctionnelle	6,7%	5,7%	0,9%	10,1%	14,4%	10,7%	7,4%	4,9%	7,4%	5,6%	5,7%		6,9%
Soins à basse variabilité	-43,8%	-11,4%	-1,0%	66,7%	175,0%	46,9%	8,3%	-5,9%	3,7%	2,5%	15,3%		11,7%
Autres	-10,0%	17,7%	12,7%	52,1%	89,7%	50,1%	25,0%	18,5%	17,5%	18,0%	15,3%		20,2%
total 2021/2020	-16,0%	-6,3%	-1,5%	36,2%	60,3%	27,3%	12,0%	1,5%	8,3%	6,2%	10,5%		10,3%

Suite tableau 2.4.2.1. Flux StatMD : Tous les secteurs : évolution moyenne des dépenses comptabilisées 2021/2019 par mois de prestation (en %)

Secteurs	Évolution moyenne 2021/2019												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	
Médecins - Biologie clinique	4,7%	-2,9%	-2,8%	3,3%	-0,7%	-2,0%	5,2%	-0,8%	3,5%	4,2%	0,7%		0,8%
Médecins - Imagerie médicale	-0,1%	-0,3%	0,8%	7,3%	1,9%	-0,8%	10,2%	1,3%	6,6%	5,9%	1,3%		2,8%
Médecins - Consultations, visites et avis	3,2%	2,7%	0,1%	9,9%	2,6%	1,0%	11,7%	2,6%	7,8%	8,9%	5,0%		4,8%
Médecins - Prestations spéciales	-0,3%	0,6%	1,7%	8,9%	2,8%	0,2%	11,1%	1,3%	6,1%	6,4%	1,5%		3,4%
Médecins - Chirurgie	-9,5%	-0,5%	1,1%	9,7%	1,8%	-1,0%	9,2%	-0,2%	4,6%	4,4%	1,1%		1,7%
Médecins - Gynécologie	5,7%	1,2%	3,3%	9,4%	3,3%	2,1%	7,1%	3,6%	5,5%	6,6%	6,2%		4,8%
Médecins - Surveillance	-11,7%	-6,0%	-4,9%	0,7%	-2,3%	-1,6%	3,6%	0,1%	2,0%	2,6%	10,8%		-0,6%
Médecins - Total	-2,3%	-0,9%	-0,1%	7,0%	1,3%	-0,8%	8,8%	0,6%	5,2%	5,4%	2,2%		2,2%
Dentistes	-16,9%	-0,5%	-1,8%	5,4%	0,1%	-5,5%	8,9%	-2,8%	4,9%	2,3%	0,5%		-0,4%
Spécialités - non-hospitalisés dans l'hôpital	11,8%	8,6%	9,7%	17,1%	10,8%	7,5%	18,5%	8,7%	12,6%	15,3%	10,6%		11,8%
Spécialités - hospitalisés	1,5%	-7,0%	-4,7%	2,8%	-2,6%	-2,9%	4,9%	-1,0%	3,0%	-0,4%	-0,2%		-0,8%
Spécialités - Total	9,6%	6,0%	7,4%	14,8%	8,8%	6,0%	16,5%	7,4%	11,2%	13,0%	9,2%		9,9%
Autres prestations pharmaceutiques	7,6%	-1,1%	1,7%	7,4%	3,3%	1,6%	8,9%	1,8%	2,4%	3,3%	0,1%		3,2%
Kinésithérapeutes	11,5%	-0,2%	-1,5%	5,4%	4,3%	0,4%	8,0%	1,6%	4,6%	4,6%	1,4%		3,5%
Implants	-0,9%	-0,4%	2,5%	12,0%	-0,5%	0,0%	12,8%	1,2%	8,4%	8,3%	2,9%		3,6%
Sages-femmes	8,6%	1,8%	3,7%	10,3%	4,0%	2,7%	8,4%	3,1%	5,7%	6,8%	5,2%		5,1%
Prix de la journée d'entretien (partie variable)	-14,3%	-5,9%	-4,7%	0,5%	-3,4%	-3,3%	2,8%	1,2%	4,0%	4,5%	14,5%		0,0%
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital gén.	0,6%	0,7%	3,3%	11,6%	2,7%	-0,3%	11,5%	2,2%	7,9%	8,0%	3,0%		4,6%
Dialyse - médecins	0,5%	5,2%	3,6%	6,2%	4,5%	2,4%	6,8%	4,4%	3,9%	7,4%	5,1%		4,2%
Dialyse - forfait dialyse rénale	3,5%	3,8%	2,5%	5,2%	3,8%	1,7%	6,2%	5,0%	3,6%	7,2%	3,7%		3,7%
Dialyse - à domicile, dans un centre	10,2%	7,5%	6,4%	8,4%	6,1%	4,5%	8,3%	5,8%	5,3%	8,9%	8,3%		6,8%
Dialyse - Total	4,4%	5,2%	3,8%	6,3%	4,6%	2,6%	6,9%	5,0%	4,1%	7,7%	5,3%		4,7%
Forfait journée d'entretien dans l'hôpital psych.	-34,9%	-13,8%	-13,0%	-6,0%	-14,2%	-16,5%	-4,8%	-12,0%	-11,6%	-13,2%			-8,9%
Rééducation fonctionnelle	15,9%	7,5%	5,9%	7,1%	6,0%	5,5%	6,9%	5,5%	6,5%	7,0%	4,6%		7,0%
Soins à basse variabilité		-2,5%	1,0%	10,0%	-2,5%	-1,1%	8,1%	-2,4%	6,6%	4,2%	-0,2%		4,8%
Autres	-31,1%	24,4%	21,9%	25,7%	17,1%	7,5%	5,6%	-37,9%	-36,8%	-39,2%	-38,0%		-21,8%
total de la moyenne 2021/2019	1,8%	1,0%	2,1%	9,0%	3,0%	1,2%	10,5%	2,4%	6,5%	7,0%	4,3%		4,3%

Secteurs fortement touchés par le COVID-19 en 2020

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 qu'après les fortes diminutions en 2020 et 2021, les dépenses augmentent à nouveau de 12,0%. La croissance annuelle moyenne s'élève à 2,2%.

Les dépenses des implants et dispositifs médicaux invasifs diminuaient également en 2020 (-1,9%). En 2021, elles augmentent de 9,4% par rapport à la même période en 2020. L'augmentation moyenne annuelle entre 2019 et 2021 s'élève à 3,6%.

Les dépenses de la partie variable du prix de la journée d'entretien augmentent en 2021 de 7,2% par rapport à 2020. Malgré cette augmentation, la croissance moyenne annuelle entre 2019 et 2021 s'élève à 0%. Ceci est dû à l'impact important du COVID-19 dans les hôpitaux en 2020.

Les dépenses du forfait pour une journée d'entretien dans l'hôpital général augmentent de 15,7% en 2021 par rapport à 2020. La croissance moyenne annuelle entre 2019 et 2021 s'élève à 4,6%. On observe la même tendance pour les dépenses des soins à basse variabilité, avec une augmentation annuelle moyenne de 4,8% entre 2019 et 2021.

Secteurs légèrement touchés par le COVID-19 en 2020

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 10,8% en 2020 par rapport à 2019 et une augmentation de 8,9% en 2021 par rapport à 2020. Ceci amène à une croissance annuelle moyenne de 9,9% entre 2019 et 2021. Il n'y a donc pas de fortes diminutions constatées pour ce secteur, mais la croissance a cependant été ralentie suite à la crise.

On relève une différence entre les spécialités pour les patients hospitalisés et pour les patients ambulatoires en milieu hospitalier. Les dépenses entre 2019 et 2021 pour les patients hospitalisés restent quasiment stables (évolution annuelle moyenne de -0,8%), alors que l'évolution annuelle moyenne pour les patients ambulatoires en milieu hospitalier s'élève à 11,8%.

Secteurs non touchés significativement par le COVID-19 en 2020

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 augmentent en 2020 de 7,5% par rapport à la même période en 2019. En 2021, elles connaissent une légère hausse de 1,9% par rapport à 2020. Cela donne une croissance moyenne annuelle de 4,7% entre 2019 et 2021.

Les dépenses en matière de rééducation fonctionnelle augmentent fortement et autant en 2020 qu'en 2021, de respectivement 7,1% et 6,9%. Cela donne une croissance annuelle moyenne de 7,0% entre 2019 et 2021.

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

Le tableau 2.4.3.1. ci-dessous reprend le nombre total de jours pendant lesquels des patients COVID-19 ont été admis dans les hôpitaux généraux, pour les mois de prestation en 2020 et 2021 du flux StatMD de 2020 et 2021 après 12 mois de comptabilisation. En 2021, le nombre de jours par mois de prestation n'est pas encore complet, surtout en ce qui concerne le mois de novembre.

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. Le mois de prestation de novembre 2021 est ici aussi incomplet.

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

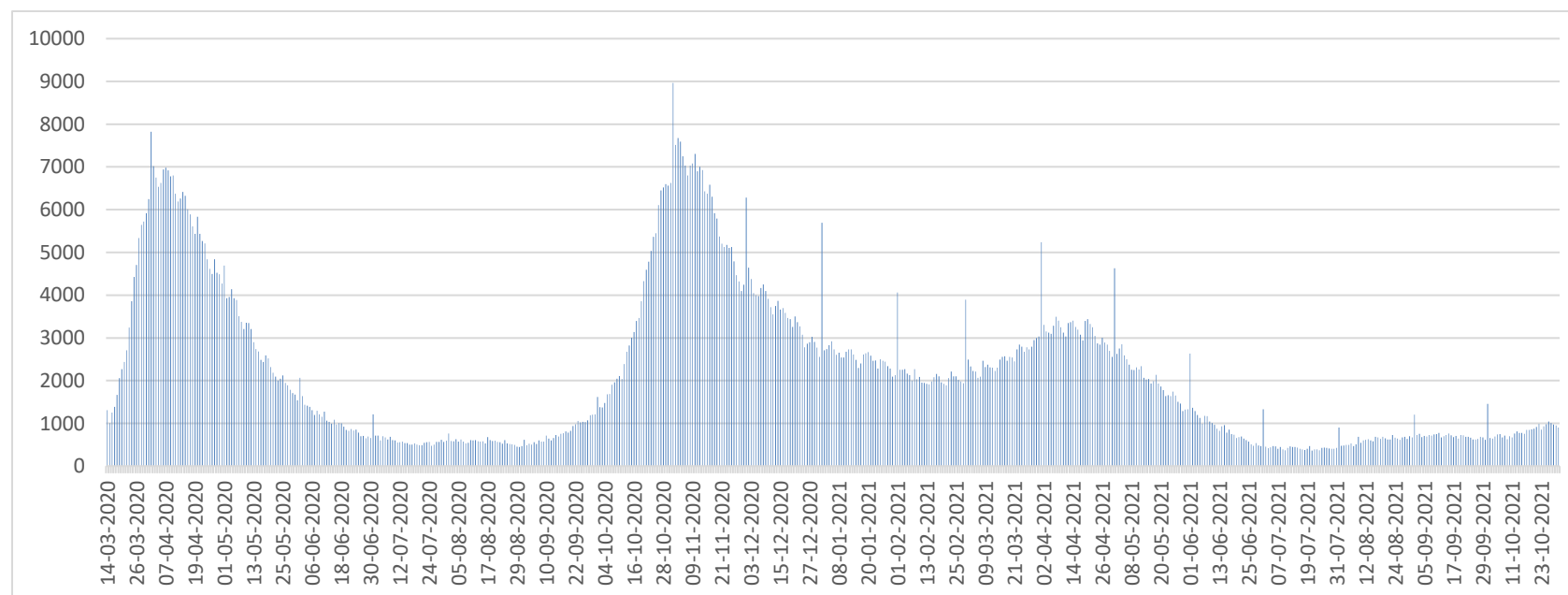
service	mois de prestation 2020											
	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	déc
soins intensifs			10.986	35.930	14.317	4.330	2.137	3.127	3.471	17.925	37.860	20.060
autres services			50.218	141.565	71.854	27.553	16.345	14.530	20.234	94.507	147.620	92.673
total			61.204	177.495	86.171	31.883	18.482	17.657	23.705	112.432	185.480	112.733

service	mois de prestation 2021											
	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	déc
soins intensifs	13.257	9.881	17.177	25.705	18.575	7.373	2.899	4.016	4.768	4.288	3.380	
autres services	68.610	49.869	62.372	70.537	46.136	19.654	11.025	15.225	16.670	21.814	23.583	
total	81.867	59.750	79.549	96.242	64.711	27.027	13.924	19.241	21.438	26.102	26.963	

* 2020 = sur base du nombre de cas prestés pseudocode nomenclature 597984 sur 24 mois

2021 = sur base du nombre de cas prestés pseudocode nomenclature 597984 sur 12 mois

Graphique 2.4.3.2. Flux StatMD : Patients COVID-19 : nombre de jours prestés * 2020 et 2021 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 et 2021 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. L'effet de la crise est moins prononcé en 2021, avec une diminution de la croissance durant les mois de prestation avril et mai 2021. Quelques exemples sont détaillés ci-dessous.

Le tableau 2.4.4.1. donne une indication de l'évolution du nombre d'**infarctus**. On constate qu'ils ont diminué de 39,2% au cours du mois de prestation d'avril 2020 par rapport à avril 2019. En avril et mai 2021, il y a une faible croissance moyenne de respectivement 0,8% et 0,6%. Cette indication s'appuie sur les codes nomenclature suivants :

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

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 avril et mai 2021, il y a une diminution moyenne de respectivement 4,9% et 8,0% par rapport au même mois en 2019. Cette indication s'appuie sur les codes nomenclature suivants :

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

Tableau 2.4.4.1. Flux StatMD : Indication du nombre d'infarctus : cas comptabilisés 2019-2021 : par mois de prestation

année	mois de prestation												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	
2019	2.519	2.631	2.373	2.552	2.446	2.607	2.312	2.349	1.913	2.068	2.120	998	26.888
2020	3.987	2.742	2.519	2.133	1.488	1.994	2.656	2.472	2.216	2.441	2.043	929	27.620
2021	2.914	2.611	2.536	2.904	2.485	2.639	2.783	2.309	2.293	2.356	1.912	884	28.626
2020/2019	58,3%	4,2%	6,2%	-16,4%	-39,2%	-23,5%	14,9%	5,2%	15,8%	18,0%	-3,6%		2,7%
2021/2020	-26,9%	-4,8%	0,7%	36,1%	67,0%	32,3%	4,8%	-6,6%	3,5%	-3,5%	-6,4%		3,6%
moy. 2021/2019	7,6%	-0,4%	3,4%	6,7%	0,8%	0,6%	9,7%	-0,9%	9,5%	6,7%	-5,0%		3,2%

Tableau 2.4.4.2. Flux StatMD : Insuffisants cardiaques : cas comptabilisés 2019-2021 : par mois de prestation

année	mois de prestation												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	
2019	16.173	43.675	39.887	39.539	38.049	42.258	38.006	36.162	32.185	39.345	42.290	27.656	435.225
2020	18.871	46.972	39.747	23.381	7.988	27.703	41.811	35.334	32.020	42.762	40.794	21.031	378.414
2021	13.179	41.900	37.545	46.099	34.382	35.791	44.062	31.426	34.285	41.714	40.879	23.161	424.423
2020/2019	16,7%	7,5%	-0,4%	-40,9%	-79,0%	-34,4%	10,0%	-2,3%	-0,5%	8,7%	-3,5%		-13,1%
2021/2020	-30,2%	-10,8%	-5,5%	97,2%	330,4%	29,2%	5,4%	-11,1%	7,1%	-2,5%	0,2%		12,2%
moy. 2021/2019	-9,7%	-2,1%	-3,0%	8,0%	-4,9%	-8,0%	7,7%	-6,8%	3,2%	3,0%	-1,7%		-1,2%

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 58,3% par rapport à avril 2019 et en avril 2021, il y a une très faible augmentation moyenne de 1,0% par rapport à avril 2019. En mai 2021, une diminution moyenne de 2,5% est constatée par rapport à 2019. 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 les mois de prestation de mars et avril 2020, le nombre de cas diminue de 20,3% et 16,6% par rapport à mars et avril 2019. De janvier à avril 2021, il y a une diminution moyenne de respectivement -2,0%, -4,7%, -2,9% et -1,4% par rapport au même mois de 2019. Les codes nomenclature suivants ont été utilisés :

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

Enfin, le tableau 2.4.4.5. indique les dépenses pour **prostatectomie**. Durant le mois de prestation d'avril 2020, les dépenses diminuent de 77,8% par rapport à avril 2019. En avril et mai 2021, les dépenses diminuent en moyenne de 19,0% et 11,0% par rapport à 2019. Les codes nomenclature suivants ont été utilisés :

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

Tableau 2.4.4.3. Flux StatMD : Indication du traitement des troubles du rythme cardiaque : cas comptabilisés 2019-2021: par mois de prestation

année	mois de prestation												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	
2019	10.918	16.493	15.353	16.104	15.716	16.011	14.377	15.120	13.895	14.313	15.154	8.381	171.835
2020	13.665	17.204	16.003	10.513	6.555	11.500	15.502	15.636	14.447	16.342	15.296	7.775	160.438
2021	9.709	16.285	15.826	18.396	16.043	15.226	17.439	15.348	15.680	16.300	15.036	8.235	179.523
2020/2019	25,2%	4,3%	4,2%	-34,7%	-58,3%	-28,2%	7,8%	3,4%	4,0%	14,2%	0,9%		-6,6%
2021/2020	-28,9%	-5,3%	-1,1%	75,0%	144,7%	32,4%	12,5%	-1,8%	8,5%	-0,3%	-1,7%		11,9%
moy. 2021/2019	-5,7%	-0,6%	1,5%	6,9%	1,0%	-2,5%	10,1%	0,8%	6,2%	6,7%	-0,4%		2,2%

Tableau 2.4.4.4. Flux StatMD : Admissions pour AVC (cérébral) aigu : cas comptabilisés 2019-2021 : par mois de prestation

année	mois de prestation												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	
2019	2.406	1.946	1.903	1.952	1.744	1.841	1.723	1.641	1.566	1.480	1.488	792	20.482
2020	2.473	2.036	1.905	1.556	1.454	1.705	1.801	1.762	1.654	1.691	1.373	607	20.017
2021	2.705	1.869	1.728	1.841	1.695	1.845	1.904	1.863	1.830	1.775	1.481	673	21.209
2020/2019	2,8%	4,6%	0,1%	-20,3%	-16,6%	-7,4%	4,5%	7,4%	5,6%	14,3%	-7,7%		-2,3%
2021/2020	9,4%	-8,2%	-9,3%	18,3%	16,6%	8,2%	5,7%	5,7%	10,6%	5,0%	7,9%		6,0%
moy. 2021/2019	6,0%	-2,0%	-4,7%	-2,9%	-1,4%	0,1%	5,1%	6,5%	8,1%	9,5%	-0,2%		1,8%

Tableau 2.4.4.5. Flux StatMD : Prostatectomie : cas comptabilisés 2019-2021 : par mois de prestation

année	mois de prestation												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	
2019	82	136	126	112	99	111	100	100	85	96	109	45	1.201
2020	129	134	99	62	22	54	96	91	88	124	77	20	996
2021	63	112	92	113	65	88	109	65	88	101	66	40	1.002
2020/2019	57,3%	-1,5%	-21,4%	-44,6%	-77,8%	-51,4%	-4,0%	-9,0%	3,5%	29,2%	-29,4%		-17,1%
2021/2020	-51,2%	-16,4%	-7,1%	82,3%	195,5%	63,0%	13,5%	-28,6%	0,0%	-18,5%	-14,3%		0,6%
moy. 2021/2019	-12,3%	-9,3%	-14,6%	0,4%	-19,0%	-11,0%	4,4%	-19,4%	1,7%	2,6%	-22,2%		-8,7%

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. En novembre 2020, une partie des soins a également dû être reportée. 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 quasiment entièrement suspendus et en novembre 2020, nous constatons également une forte baisse.

Il n'y avait pas d'obligation en 2021, mais les hôpitaux ne pouvaient pas faire autrement que de reporter certains soins. Par conséquent, on observe que les soins non urgents n'ont pas, ou ont à peine atteint le niveau de 2019. Il n'est donc certainement pas question d'un mouvement de rattrapage.

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 66 examens ont été réalisés contre 6.010 en avril 2019, soit une diminution de 98,9% du nombre de prestations. Pour le mois de prestation d'avril 2021, 5.501 examens ont été comptabilisés, ce qui reste donc toujours en dessous du niveau de 2019. Au total, on observe une diminution moyenne de 2,9% en 2021 par rapport à 2019. Les codes nomenclature suivants étaient utilisés :

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

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 une diminution d'également 98,9% du nombre de prestations. Pour le mois de prestation d'avril 2021, 1.173 stérilisations ont été comptabilisées, ce qui reste donc au niveau de 2019. Au total, on constate une augmentation moyenne de 0,8% en 2021 par rapport à 2019. C'est trop peu pour parler d'un mouvement de rattrapage. 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 comptabilisés 2019-2021 : par mois de prestation

année	mois de prestation												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	
2019	4.078	6.350	5.968	6.208	6.010	6.135	5.779	5.810	5.179	5.815	5.923	3.046	66.301
2020	4.979	6.550	6.352	2.946	66	2.106	5.495	5.635	5.194	5.817	4.366	882	50.388
2021	2.104	5.454	5.798	6.685	5.501	5.592	6.399	5.331	5.529	6.157	5.507	2.457	62.514
2020/2019	22,1%	3,1%	6,4%	-52,5%	-98,9%	-65,7%	-4,9%	-3,0%	0,3%	0,0%	-26,3%		-24,0%
2021/2020	-57,7%	-16,7%	-8,7%	126,9%	8234,8%	165,5%	16,5%	-5,4%	6,4%	5,8%	26,1%		24,1%
moy. 2021/2019	-28,2%	-7,3%	-1,4%	3,8%	-4,3%	-4,5%	5,2%	-4,2%	3,3%	2,9%	-3,6%		-2,9%

Graphique 2.4.4.7. Flux StatMD : Examen du sommeil : cas comptabilisés 2019-2021 : année de prestation en cours par mois de prestation

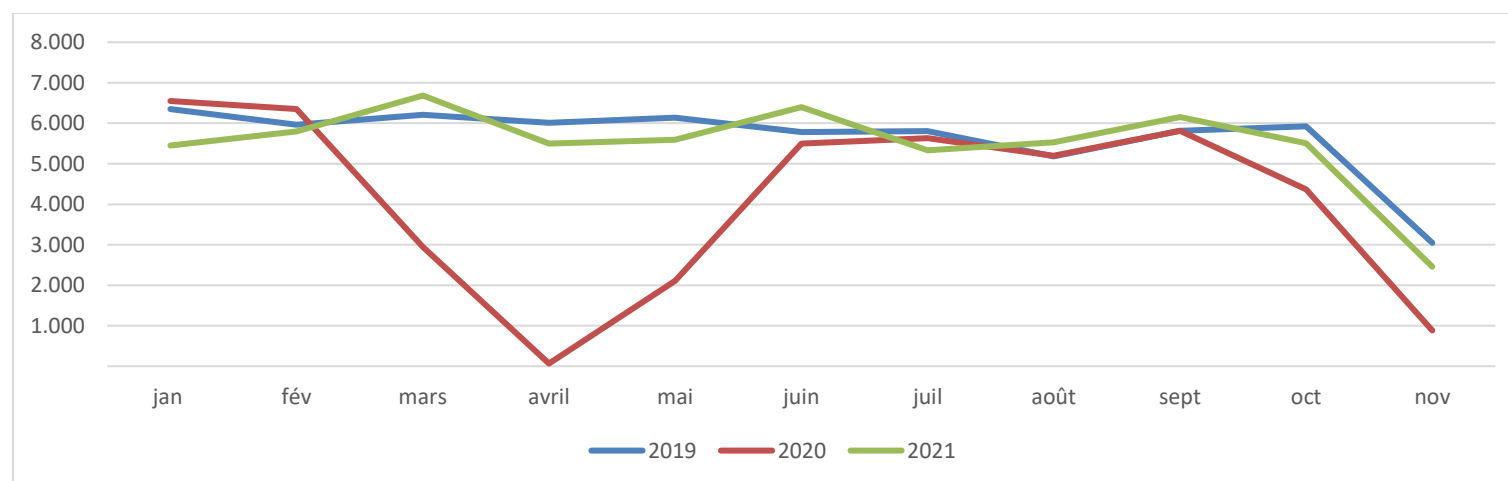
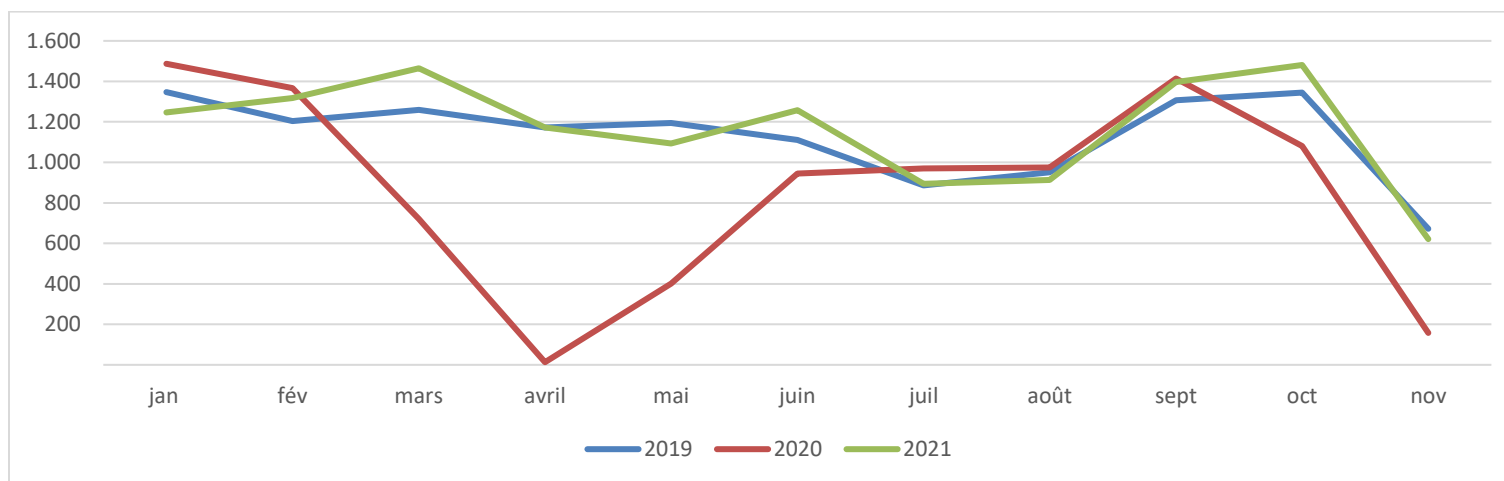


Tableau 2.4.4.8. Flux StatMD : Stérilisation : cas comptabilisés 2019-2021 : par mois de prestation

année	mois de prestation												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	
2019	673	1.347	1.204	1.259	1.172	1.194	1.111	887	951	1.307	1.345	672	13.122
2020	977	1.487	1.367	720	13	401	945	970	974	1.414	1.080	158	10.506
2021	478	1.247	1.317	1.465	1.173	1.093	1.258	894	913	1.396	1.481	621	13.336
2020/2019	45,2%	10,4%	13,5%	-42,8%	-98,9%	-66,4%	-14,9%	9,4%	2,4%	8,2%	-19,7%		-19,9%
2021/2020	-51,1%	-16,1%	-3,7%	103,5%	8923,1%	172,6%	33,1%	-7,8%	-6,3%	-1,3%	37,1%		26,9%
moy. 2021/2019	-15,7%	-3,8%	4,6%	7,9%	0,0%	-4,3%	6,4%	0,4%	-2,0%	3,3%	4,9%		0,8%

Graphique 2.4.4.9. Flux StatMD : Stérilisation : cas comptabilisés 2019-2021 : année de prestation en cours par mois de prestation



Hôpital de jour des hôpitaux généraux

Les dépenses totales pour les forfaits d'hôpital de jour des hôpitaux généraux ont diminué de moitié dans le mois de prestation d'avril 2020 par rapport à avril 2019 (voir tableau 2.4.4.10.). Si l'on examine le secteur de plus près, on constate que les forfaits d'oncologie augmentent de 3,5% 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 71,0% en avril 2020 par rapport à avril 2019 (voir tableau 2.4.4.11. et graphique 2.4.4.12.). Les forfaits d'oncologie continuent à augmenter fortement en 2021, avec une croissance totale moyenne de 8,0% par rapport à 2019 (voir tableau 2.4.4.13. et graphique 2.4.4.14.). Les autres forfaits augmentent en moyenne de 3,2% 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 comptabilisées 2019-2021 : par mois de prestation (en 000 EUR)

année	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	total
2019	12.467	22.671	21.117	21.341	21.630	22.369	20.428	20.735	18.686	20.782	21.803	12.164	236.195
2020	15.373	24.675	21.854	16.737	10.483	16.313	22.337	21.486	19.575	22.896	21.305	10.216	223.249
2021	12.631	22.977	22.519	26.602	22.817	22.255	25.374	21.529	21.650	24.062	22.942	12.253	257.612
2020/2019	23,3%	8,8%	3,5%	-21,6%	-51,5%	-27,1%	9,3%	3,6%	4,8%	10,2%	-2,3%		-5,5%
2021/2020	-17,8%	-6,9%	3,0%	58,9%	117,7%	36,4%	13,6%	0,2%	10,6%	5,1%	7,7%		15,4%
moy. 2021/2019	0,7%	0,7%	3,3%	11,6%	2,7%	-0,3%	11,4%	1,9%	7,6%	7,6%	2,6%		4,4%

Tableau 2.4.4.11. Flux StatMD : Forfaits hôpital de jour, à l'exclusion des forfaits en oncologie: dépenses comptabilisées 2019-2021: par mois de prestation (en 000 EUR)

année	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	aout	sep	oct	nov	total
2019	9.026	16.953	16.008	16.115	15.975	16.741	15.298	14.928	13.307	15.600	16.414	9.140	175.504
2020	11.003	18.494	16.310	10.742	4.629	10.892	16.486	15.444	14.004	17.021	15.811	6.905	157.740
2021	8.173	16.784	16.504	19.680	16.393	16.115	18.805	15.177	15.250	17.804	17.229	8.853	186.768
2020/2019	21,9%	9,1%	1,9%	-33,3%	-71,0%	-34,9%	7,8%	3,5%	5,2%	9,1%	-3,7%		-10,1%
2021/2020	-25,7%	-9,2%	1,2%	83,2%	254,1%	48,0%	14,1%	-1,7%	8,9%	4,6%	9,0%		18,4%
moy. 2021/2019	-4,8%	-0,5%	1,5%	10,5%	1,3%	-1,9%	10,9%	0,8%	7,1%	6,8%	2,5%		3,2%

Graphique 2.4.4.12. Flux StatMD : Forfaits hôpital de jour, à l'exclusion des forfaits en oncologie: dépenses comptabilisées 2019-2021 : par mois de prestation (en 000 EUR)

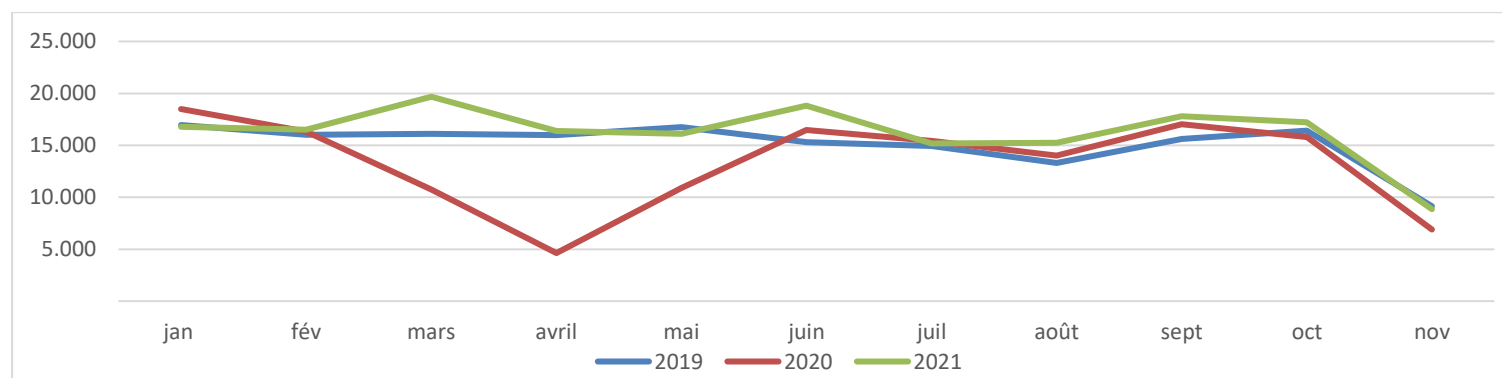
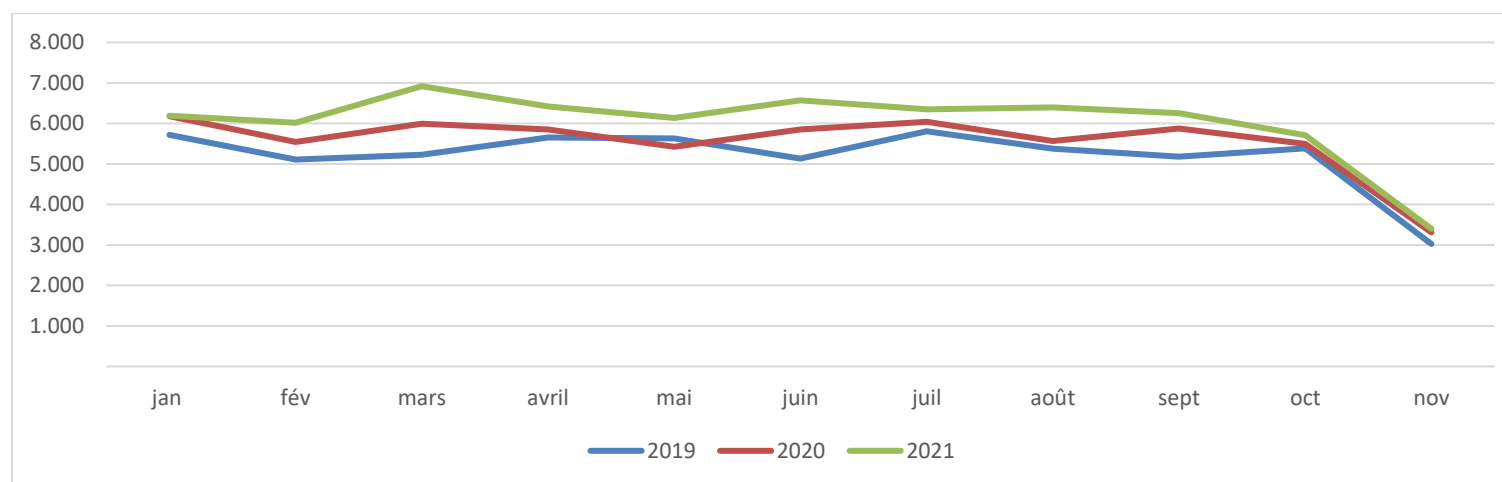


Tableau 2.4.4.13. Flux StatMD : Forfaits hôpital de jour : forfaits en oncologie: dépenses comptabilisées 2019-2021: par mois de prestation (en 000 EUR)

année	mois de prestation												total
	<t	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	
2019	3.441	5.719	5.109	5.226	5.655	5.629	5.130	5.807	5.379	5.182	5.389	3.024	60.691
2020	4.370	6.180	5.544	5.995	5.854	5.422	5.851	6.042	5.571	5.875	5.493	3.312	65.509
2021	4.459	6.192	6.015	6.921	6.424	6.140	6.569	6.352	6.400	6.258	5.713	3.401	70.843
2020/2019	27,0%	8,1%	8,5%	14,7%	3,5%	-3,7%	14,0%	4,0%	3,6%	13,4%	1,9%		7,9%
2021/2020	2,0%	0,2%	8,5%	15,4%	9,7%	13,3%	12,3%	5,1%	14,9%	6,5%	4,0%		8,1%
moy. 2021/2019	13,8%	4,1%	8,5%	15,1%	6,6%	4,4%	13,2%	4,6%	9,1%	9,9%	3,0%		8,0%

Graphique 2.4.4.14. Flux StatMD : Forfaits hôpital de jour : forfaits en oncologie: dépenses comptabilisées 2019-2021 : par mois de prestation (en 000 EUR)



2.5. Evolution des dépenses avant le COVID-19 et avec le COVID-19

Dans cette partie, l'évolution des dépenses entre les années 2017 et 2019 (évolution avant COVID-19) est comparée avec l'évolution des dépenses entre les années 2019 et 2021 (évolution avec COVID-19).

Par secteur, l'évolution moyenne entre 2017 et 2019 (sur base des données annuelles) est comparée à la croissance moyenne entre 2019 et 2021 (sur base des données jusque novembre compris).

Seuls les documents N ont été utilisés pour cette analyse. Le flux STATMD ne peut pas être utilisé ici car le flux (temporaire) STATMD est seulement disponible depuis l'année 2018.

Pour cette comparaison, une distinction est faite entre :

- Les secteurs ayant principalement des prestations ambulatoires hors milieu hospitalier (voir partie 2.5.1.)
- Les secteurs ayant principalement des prestations en milieu hospitalier (voir partie 2.5.2.)

2.5.1 Evolution des dépenses hors milieu hospitalier

Cette partie porte sur les secteurs où plus de 75% des dépenses sont effectuées hors milieu hospitalier. Comme pour la section 2.3.2., il s'agit des secteurs suivants :

- Médecins - Consultations, visites et avis
- Dentistes
- Praticiens de l'art infirmier
- Spécialités - officines publiques
- Autres prestations pharmaceutiques (préparations magistrales, honoraire de garde, dispositifs médicaux, alimentation médicale)
- Kinésithérapie
- Bandagistes
- Orthopédistes
- Opticiens
- Audiciens
- Sages-femmes
- Logopédie

Dans le tableau 2.5.1., l'évolution moyenne annuelle entre 2017 et 2019 (évolution avant COVID-19) est comparée avec l'évolution moyenne annuelle entre 2019 et 2021 (évolution avec COVID-19), pour ces secteurs ambulatoires hors milieu hospitalier.

Dans la partie 2.3.2., l'évolution moyenne annuelle entre 2019 et 2021 a déjà été abordée pour les secteurs ci-dessus (par mois de prestation également).

Secteurs fortement touchés par le COVID-19 en 2020

A l'exception du secteur de la logopédie, la croissance moyenne des dépenses entre 2019 et 2021 (évolution avec COVID-19) est, pour tous les secteurs qui ont été fortement touchés par le COVID-19 en 2020, plus faible que l'évolution moyenne des dépenses entre 2017 et 2019 (évolution avant COVID-19).

Pour le secteur des dentistes, l'évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2021 (3,4%) est plus faible que l'évolution annuelle moyenne entre 2017 et 2019 (4,6%).

L'évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2021 (4,2%) est également un peu plus basse que l'évolution annuelle moyenne entre 2017 et 2019 (4,9%) pour le secteur de la kinésithérapie.

En ce qui concerne les orthopédistes, il y a même une diminution annuelle moyenne de -0,4% entre 2019 et 2021. Entre 2017 et 2019, l'augmentation annuelle moyenne des dépenses s'élevait à 2,8%.

Pour les opticiens, l'évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2021 (2,2%) est également inférieure à l'évolution annuelle moyenne entre 2017 et 2019 (3,9%).

Chez les audiciens, l'évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2021 (0,5%) est beaucoup plus faible que l'évolution annuelle moyenne entre 2017 et 2019 (6,4%).

À la suite des revalorisations importantes pour le secteur de la logopédie en 2020, l'évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2021 (12,3%) est bien plus élevée que l'évolution annuelle moyenne entre 2017 et 2019 (3,2%).

Tableau 2.5.1. : Evolution des dépenses hors milieu hospitalier (en 000 EUR)

	évolution dépenses avant covid-19						évolution dépenses avec Covid-19					
	dépenses 201712	dépenses 201812	dépenses 201912	évol. 18/17	évol. 19/18	moy. 19/17	dépenses 201911	dépenses 202011	dépenses 202111	évol. 20/19	évol. 21/20	moy. 21/19
Médecins - consultations, visites, avis	2.170.333	2.291.084	2.427.481	5,6%	6,0%	5,8%	2.230.360	2.196.995	2.451.530	-1,5%	11,6%	4,8%
Dentistes	900.008	940.067	984.321	4,5%	4,7%	4,6%	900.619	795.896	962.223	-11,6%	20,9%	3,4%
Art infirmier	1.460.978	1.506.432	1.591.513	3,1%	5,6%	4,4%	1.455.484	1.550.039	1.647.249	6,5%	6,3%	6,4%
<i>Séance de soins</i>	466.137	455.178	462.365	-2,4%	1,6%	-0,4%	423.300	427.021	437.603	0,9%	2,5%	1,7%
<i>Forfaits palliatifs et non-palliatifs</i>	962.173	1.017.772	1.094.040	5,8%	7,5%	6,6%	999.983	1.088.256	1.172.343	8,8%	7,7%	8,3%
Spécialités - officines publiques	2.631.298	2.699.611	2.693.682	2,6%	-0,2%	1,2%	2.459.569	2.540.380	2.637.380	3,3%	3,8%	3,6%
Autres prestations pharmaceutiques	130.530	139.215	141.433	6,7%	1,6%	4,1%	129.523	134.875	140.427	4,1%	4,1%	4,1%
Kinésithérapie	734.974	751.842	808.609	2,3%	7,6%	4,9%	741.981	686.915	806.118	-7,4%	17,4%	4,2%
Bandagistes	55.222	55.733	56.461	0,9%	1,3%	1,1%	52.015	54.132	51.878	4,1%	-4,2%	-0,1%
Orthopédistes	168.990	175.721	178.505	4,0%	1,6%	2,8%	162.124	151.380	160.978	-6,6%	6,3%	-0,4%
Opticiens	30.688	31.097	33.133	1,3%	6,5%	3,9%	30.583	25.727	31.948	-15,9%	24,2%	2,2%
Audiciens	66.608	69.125	75.403	3,8%	9,1%	6,4%	69.757	58.563	70.423	-16,0%	20,3%	0,5%
Sages-femmes	26.780	29.117	31.494	8,7%	8,2%	8,4%	28.738	30.914	34.328	7,6%	11,0%	9,3%
Logopédie	102.027	106.608	108.753	4,5%	2,0%	3,2%	99.191	83.837	125.081	-15,5%	49,2%	12,3%
Total secteurs hors milieu hosp.	8.478.436	8.795.652	9.130.788	3,7%	3,8%	3,8%	8.359.944	8.309.653	9.119.563	-0,6%	9,7%	4,4%

Secteurs légèrement touchés par le COVID-19 en 2020

Pour le secteur des médecins - consultations, visites et avis, l'évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2021 (4,8%) est plus faible que l'évolution annuelle moyenne entre 2017 et 2019 (5,8%).

Au niveau du secteur des bandagistes, il y a une diminution annuelle moyenne de 0,1% entre 2019 et 2021. Entre 2017 et 2019, la croissance annuelle moyenne des dépenses s'élevait à 1,1%.

Secteurs non touchés significativement par le COVID-19 en 2020

L'évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2021 pour le secteur de l'art infirmier est de 6,4% et ainsi plus élevée que l'évolution annuelle moyenne entre 2017 et 2019 (4,4%) :

- Pour les séances de soins, l'évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2021 s'élève à 1,7%, contre une évolution annuelle moyenne de -0,4% entre 2017 et 2019
- Pour les forfaits palliatifs/non-palliatifs, l'évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2021 s'élève à 8,3%, contre une évolution annuelle moyenne de 6,6% entre 2017 et 2019

L'évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2021 (3,6%) est également plus élevée que l'évolution annuelle moyenne entre 2017 et 2019 (1,2%) pour le secteur des spécialités – officines publiques. Ce constat est très logique vu que ce secteur a été soumis jusqu'en 2019 à de fortes mesures d'économie (diminutions de prix).

En ce qui concerne les autres prestations pharmaceutiques, l'évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2021 (4,1%) se situe au même niveau que l'évolution annuelle moyenne entre 2017 et 2019 (4,1%).

L'évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2021 (9,3%) est pour le secteur des sages-femmes également supérieure à l'évolution annuelle moyenne entre 2017 et 2019 (8,4%). Suite au COVID-19, les séjours pour les accouchements durent moins longtemps et davantage de soins postnataux hors hôpitaux sont par conséquent nécessaires.

2.5.2 Evolution des dépenses en milieu hospitalier

Dans cette partie sont repris les secteurs ayant plus de 75% des dépenses dans le milieu hospitalier. Les secteurs suivants seront analysés plus en détail :

- Médecins (soins basse variabilité inclus)
- Spécialités aux ambulants et hospitalisés dans l'hôpital
- Autres prestations pharmaceutiques (principalement le sang et radio-isotopes)
- Implants
- Prix de la journée d'entretien (partie variable)
- Forfait pour la journée d'entretien dans les hôpitaux généraux
- Dialyse
- Forfaits journée d'entretien dans les hôpitaux psychiatriques
- Rééducation fonctionnelle

Dans le tableau 2.5.2., l'évolution moyenne annuelle entre 2017 et 2019 (évolution avant COVID-19) est comparée avec l'évolution moyenne annuelle entre 2019 et 2021 (évolution avec COVID-19) pour les secteurs mentionnés ci-dessus en milieu hospitalier.

L'évolution moyenne annuelle entre 2019 et 2021 qui est présentée dans le tableau 2.5.2. n'est toutefois pas comparable avec l'évolution moyenne annuelle entre 2019 et 2021 qui est reprise dans la partie 2.4.2. Dans la partie 2.4.2., il s'agit uniquement des dépenses qui sont prestées dans les hôpitaux (basées sur le flux STATMD jusque décembre compris), alors qu'il est question de toutes les dépenses prestées dans le tableau 2.5.2. (basées sur les DOCN jusque novembre compris).

Secteurs fortement touchés par le COVID-19 en 2020

Sans tenir compte de la partie fixe du prix de la journée d'entretien (80% du prix de la journée d'entretien est payé aux hôpitaux via des douzièmes fixes), les différentes rubriques des honoraires des médecins représentent environ la moitié des dépenses dans les hôpitaux.

Afin de pouvoir comparer l'évolution moyenne annuelle des honoraires des médecins entre 2017 et 2019 (évolution avant COVID-19) à l'évolution moyenne annuelle entre 2019 et 2021 (évolution avec COVID-19), les dépenses relatives aux soins à basse variabilité ont été ajoutées aux dépenses relatives aux honoraires des médecins.

Le total des dépenses des honoraires des médecins comprend donc les dépenses en soins à basse variabilité. On peut remarquer à partir du tableau 2.5.2. que l'évolution moyenne annuelle entre 2019 et 2021 (1,0%) est inférieure à l'évolution moyenne annuelle entre 2017 et 2019 (2,5%).

Tableau 2.5.2. : Evolution des dépenses en milieu hospitalier (en 000 EUR)

	évolution dépenses avant covid-19						évolution dépenses avec Covid-19					
	dépenses 201712	dépenses 201812	dépenses 201912	évol. 18/17	évol. 19/18	moy. 19/17	dépenses 201911	dépenses 202011	dépenses 202111	évol. 20/19	évol. 21/20	moy. 21/19
Médecins - Biologie clinique	1.300.584	1.339.885	1.360.327	3,0%	1,5%	2,3%	1.241.844	1.168.456	1.251.805	-5,9%	7,1%	0,4%
Médecins - Imagerie médicale	1.253.338	1.270.276	1.299.923	1,4%	2,3%	1,8%	1.186.616	1.096.683	1.226.502	-7,6%	11,8%	1,7%
Médecins - Consultations, visites et avis	1.398.475	1.425.359	1.422.769	1,9%	-0,2%	0,9%	1.300.921	1.189.754	1.349.208	-8,5%	13,4%	1,8%
Médecins - Chirurgie	1.272.056	1.282.468	1.152.179	0,8%	-10,2%	-4,8%	1.052.456	946.637	1.048.871	-10,1%	10,8%	-0,2%
Médecins - Gynécologie	88.512	91.319	66.453	3,2%	-27,2%	-13,4%	60.941	53.819	61.751	-11,7%	14,7%	0,7%
Médecins - Surveillance	448.488	455.423	465.565	1,5%	2,2%	1,9%	431.534	397.977	404.323	-7,8%	1,6%	-3,2%
Soins à basse variabilité			291.042				258.255	282.760	303.585	9,5%	7,4%	8,4%
Médecins - Total	5.761.453	5.864.730	6.058.258	1,8%	3,3%	2,5%	5.532.567	5.136.086	5.646.045	-7,2%	9,9%	1,0%
Spécialités - non-hospitalisés dans l'hôpital	1.548.718	1.782.725	2.154.944	15,1%	20,9%	18,0%	1.957.530	2.204.191	2.424.202	12,6%	10,0%	11,3%
Spécialités - hospitalisés	414.770	410.663	414.648	-1,0%	1,0%	0,0%	390.952	354.229	357.950	-9,4%	1,1%	-4,3%
Spécialités - Total	1.963.488	2.193.388	2.569.592	11,7%	17,2%	14,4%	2.348.482	2.558.420	2.782.152	8,9%	8,7%	8,8%
Autres prestations pharmaceutiques	137.689	136.532	139.079	-0,8%	1,9%	0,5%	127.538	125.475	132.327	-1,6%	5,5%	1,9%
Implants	737.429	737.274	751.159	0,0%	1,9%	0,9%	681.926	642.789	694.077	-5,7%	8,0%	0,9%
Prix de la journée d'entretien (part variable)	555.663	559.489	569.697	0,7%	1,8%	1,3%	527.480	491.351	502.939	-6,8%	2,4%	-2,4%
Forf. pour journée d'entretien dans l'hôp.gen	227.889	237.792	254.769	4,3%	7,1%	5,7%	232.229	218.789	249.648	-5,8%	14,1%	3,7%
Dialyse - médecins	153.414	151.824	159.148	-1,0%	4,8%	1,9%	144.817	152.269	153.916	5,1%	1,1%	3,1%
Dialyse - Forfaits à l'hôpital	172.099	166.283	173.531	-3,4%	4,4%	0,4%	157.890	163.932	165.879	3,8%	1,2%	2,5%
Dialyse - à domicile, dans un centre	98.941	102.128	108.810	3,2%	6,5%	4,9%	98.658	106.755	110.422	8,2%	3,4%	5,8%
Dialyse - Total	424.454	420.235	441.489	-1,0%	5,1%	2,0%	401.365	422.956	430.217	5,4%	1,7%	3,5%
Forf. pour journée d'entretien dans l'hôp.psy	4.151	4.177	4.551	0,6%	9,0%	4,7%	4.551	3.868	3.335	-15,0%	-13,8%	-14,4%
Rééducation fonctionnelle	372.489	391.596	416.986	5,1%	6,5%	5,8%	380.871	391.310	411.987	2,7%	5,3%	4,0%
Total secteurs en milieu hosp	10.180.554	10.541.036	11.201.028	3,5%	6,3%	4,9%	10.232.458	9.987.175	10.849.392	-2,4%	8,6%	3,0%

Pour le secteur des implants, l'évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2021 (0,9%) est au même niveau que l'évolution moyenne annuelle entre 2017 et 2019 (0,9%).

En ce qui concerne la partie variable du prix de la journée d'entretien, on observe une diminution annuelle moyenne entre 2019 et 2021 de -2,4%. Entre 2017 et 2019, la croissance annuelle moyenne des dépenses s'élevait à 1,3%.

Pour les forfaits journée d'entretien dans les hôpitaux généraux, l'évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2021 (3,7%) est inférieure à l'évolution moyenne annuelle entre 2017 et 2019 (5,7%).

Secteurs légèrement touchés par le COVID-19 en 2020

Sans tenir compte de la partie fixe du prix de la journée d'entretien (80% du prix de la journée d'entretien est payé aux hôpitaux via des douzièmes fixes), environ un quart des dépenses est relatif aux spécialités pharmaceutiques. Pour ce secteur, l'évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2021 (8,8%) est bien plus faible que l'évolution moyenne annuelle entre 2017 et 2019 (14,4%).

Une différence claire est cependant observée entre les spécialités pour les ambulants et pour les hospitalisés.

Pour les spécialités aux ambulants, l'évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2021 (11,3%) est beaucoup plus basse que l'évolution moyenne annuelle entre 2017 et 2019 (18%).

Pour les spécialités aux hospitalisés, il y a une diminution annuelle moyenne des dépenses de -4,3% entre 2019 et 2021. Les dépenses entre 2017 et 2019 étaient restées stables (0,0%).

Secteurs non touchés significativement par le COVID-19 en 2020

Pour le secteur de la dialyse, l'évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2021 (3,5%) est plus élevée que l'évolution moyenne annuelle entre 2017 et 2019 (2,0%).

L'inverse est observé pour le secteur de la rééducation fonctionnelle. L'évolution moyenne entre 2019 et 2021 est ici inférieure (4,0%) à l'évolution moyenne annuelle entre 2017 et 2019 (5,8%).

3. Hors objectif

3.1. Budget 2021

Le 20 décembre 2021, le Conseil général de l'INAMI a approuvé un montant de 1,512 milliard EUR en mesures approuvées pour 2021 pour des dépenses publiques en vue de lutter contre la crise du coronavirus.

Pour le financement de ces mesures, 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. présente le détail des différentes mesures hors objectif par rapport au montant de 1,512 milliard d'euros prévu pour 2021.

Sur base des dépenses déjà comptabilisées, il peut être estimé une marge de 200 millions EUR par rapport au budget approuvé de 1,512 milliards EUR. Il s'agit d'une estimation car toutes les dépenses de 2021 ne sont pas encore connues.

Il convient également de noter que tous les moyens pour 2021 n'ont pas encore été transférés (AR du 27/12/2021). La régularisation de 2021 se fera par le biais de la provision pour les mesures 2022.

Tableau 3.1.1. Aperçu des mesures 2021 hors objectif

Mesures COVID-19	Budget 2021
a) Surveillance patients COVID-19	33.805
b) Structures intermédiaires	1.135
c) Centre de triage et de prélèvement	91.172
Financement de centres de prélèvement alternatifs	12.869
d) Postes de garde	1.000
e) Art infirmier: adaptation prestations de base et forfaits	0
f) Art infirmier: suivi patients COVID-19	1.167
g) Remboursement tests	
1. PCR	705.778
2. Remboursement tests (tests sérologiques exclus) - Antigène rapide	2.838
3. Prélèvement d'échantillons voyageurs et événements	9.039
4. Convention aéroport	1.912
5. Convention NRC	226
6. Remboursement tests - Contrôle qualité Sciensano	153
h) Soins psychologiques (élargissement) (*)	0
i) Soins de cohorte	224
j) Utilisation accrue d'oxygène	1.455
k) Tests sérologiques (*)	5.400
l) Mesures de protection supplémentaires et matériel aux prestataires de soins	525.751
Protocole 3 mesures de protection et matériel	86
m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés	3.459
n) Transport des patients	252
o) CT thorax hors du système des soins basse variabilité (*)	0
p) Coût démarrage plate-forme nationale (*)	0
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 (*)	0
t) Télésurveillance des patients covid	1.323
u) Community health workers	2.965
v) Baromètre de motivation	418
w) Intervention Zeepreventorium et Clairs Vallons	
1. Matériel de protection	95
2. Prime d'encouragement (*)	0
x) Remboursement tests de dépistage des variants	
1. Reflex-PCR	0
2. Analyse du génome	4.385
y) Maisons médicales: matériel de protection	1.556
z) Maisons médicales : facturation praticiens de l'art infirmier (*)	0
aa) Taskforce "groupes vulnérables" – Aide psychologique gratuite aux indépendants	11.169
ab) Remboursement tests (tests sérologiques exclus) - autotest	3.360
ac) Financement projet pilote "tests rapides en pharmacie"	758
ad) Baromètre Covid – "syndromic" surveillance dans les pratiques de médecine générale	2.550
ae) Financement supplémentaire Centre National de Référence (CNR)	777
af) Financement fonctionnalités supplémentaires logiciels médecins généralistes (stratégie de vaccination)	100
Total	1.512.177

* Mesures 2020 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 test (tests sérologiques exclus)

1. PCR: Détection du virus SARS-CoV-2 par amplification moléculaire.
2. Antigène rapide: Détection des antigènes du virus SRAS-CoV-2.
3. Echantillonnage : Afin de rendre les voyages et événements culturels de la période estivale 2021 possibles et accessibles à chaque citoyen, une allocation pour le test PCR en période estivale a été prévue pour toutes les personnes qui n'ont pas encore eu l'occasion d'être complètement vaccinées. Toutefois, la capacité d'échantillonnage risquait d'être insuffisante pendant les périodes de pointe des voyageurs au départ et au retour et/ou lors de très grands événements. Afin de réaliser cela, une allocation de 10 EUR par échantillon a été prévue que les laboratoires cliniques pouvaient facturer, uniquement pour les 2 tests PCR qui ont été remboursés entre le 28 juin et le 30 septembre 2021 afin de créer une capacité d'échantillonnage supplémentaire. Cela a permis d'éviter que les voyageurs en partance ne puissent pas trouver un endroit où faire prélever un échantillon au moment opportun avant leur départ ou leur événement, ou qu'ils doivent se rendre chez leur médecin généraliste pour faire le test.
4. Convention CNR : Une contribution forfaitaire est prévue pour le laboratoire associé du Centre national de référence chargé de la recherche et de la fourniture d'expertise pour les systèmes d'assurance qualité, de la validation du matériel spécifique et de la supervision de l'organisation générale des processus dans le cadre de la convention.

5. 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 1ère 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

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

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

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

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

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.

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 1er septembre au 30 novembre 2020 peuvent prétendre à une prime d'encouragement exceptionnelle.

t) Télémontoring 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 télémontoring 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 (en 2020) pour les salariés qui y sont employés.

x) Remboursement tests de dépistage des variants

Détection des variants du virus SARS-CoV-2 par une technique d'amplification moléculaire.

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.

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. 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

Antigènes rapides

Entre le 1er novembre 2021 et le 30 juin 2022, le coût total d'un test antigène rapide effectué en pharmacie est remboursé sous certaines conditions.

Autotests

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) Financement 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

À l'automne 2020, Sciensano a lancé le nouveau baromètre COVID-19 2.0 auprès des médecins généralistes belges, qui cartographie les consultations des médecins généralistes pour des plaintes respiratoires, dont le COVID-19, sur la base du dossier médical électronique. Sciensano travaille normalement avec environ 120 cabinets piliers répartis dans toute la Belgique. Au fur et à mesure de l'avancement de la période, la motivation à remplir ce baromètre a diminué. C'est pourquoi un accord a été conclu entre l'INAMI et Sciensano, dans lequel un budget a été prévu pour la rémunération des médecins généralistes participants et le développement ICT du système de suivi, afin que le nombre de cabinets participants puisse être porté à 300 ou 500.

ae) Financement supplémentaire Centre National de Référence (CNR)

La tâche de centre de référence national pour les pathogènes respiratoires a été confiée à l'hôpital universitaire d'Anvers (UZA). Les accords à cet égard ont été fixés dans une convention entre UZA et Sciensano. À son tour, UZA peut coopérer avec d'autres laboratoires qui effectuent des tâches par groupe spécifique de pathogènes ; il s'agit des laboratoires associés des Centres de référence nationaux. Le laboratoire de l'UZ Leuven est le laboratoire associé chargé de la surveillance des coronavirus, comme le virus SARS-CoV-2 à l'origine du COVID-19.

L'éventail des tâches et le financement associé en dehors d'une situation épidémique ne peuvent être comparés à la situation en cas de pandémie. Cet accord prévoit un financement supplémentaire pour les tâches additionnelles déjà effectuées et l'éventail des tâches futures du laboratoire associé du CNR pendant la pandémie. Le laboratoire de biologie clinique de l'UZ Leuven est en outre chargé de tâches concernant les processus de contrôle de la qualité, la validation du matériel de test, la recherche scientifique et le développement de protocoles pour de nouvelles méthodes et techniques de détection du virus SARS-CoV-2.

af) Financement fonctionnalités supplémentaires softwares médecins généralistes

La stratégie de vaccination belge, suite à la crise du COVID-19, devait offrir une solution rapide pour les personnes à risque accru ainsi que pour les femmes enceintes. Agoria et un certain nombre de fournisseurs de logiciels ont été approchés par l'INAMI pour développer des fonctionnalités supplémentaires dans le logiciel afin de détecter ces personnes d'une manière conforme au RGPD dans les dossiers médicaux existants de tous les médecins généralistes en Belgique, en fonction d'une vaccination prioritaire COVID-19. Fin août 2021, une demande supplémentaire a été lancée pour inviter les personnes immunodéprimées à une troisième injection. Les 8 fournisseurs de logiciels participants ont été payés pour mettre en œuvre ces ajustements et développements.

3.2. Suivi du budget 2021

Le tableau 3.2.1. présente, pour l'année 2021, les dépenses comptabilisées (en 000 EUR) hors objectif budgétaire par mesure. Il reprend les dépenses comptabilisées par les organismes d'assurance (529.333 milliers EUR, dont 471.923 milliers EUR proviennent des documents N de novembre 2021 et 57.410 milliers EUR du flux COVID-19 des prestations de décembre 2021) et les dépenses propres dont l'INAMI dispose d'informations en février 2022 (554.737 milliers EUR), soit un total de 1.084.070 milliers EUR.

Par rapport au budget approuvé de 1,512 milliards EUR, nous constatons actuellement une sous-utilisation de 428,1 millions EUR.

Tableau 3.2.1. DocN, flux COVID-19 et dépenses propres: mesures hors objectif : dépenses comptabilisées 2021 (in 000 EUR)

	DocN	Flux COVID-19	Dépenses propres	Total
Mesures	Dépenses (en 000 EUR)	Dépenses (en 000 EUR)	Dépenses (en 000 EUR)	Dépenses (en 000 EUR)
a) Surveillance patients COVID-19	24.284	944		25.228
b) Structures intermédiaires	36		1.085	1.121
c) Centre de triage et de prélèvement	12		71.426	71.438
Financement de centres de prélèvement alternatifs			6.200	6.200
d) Postes de garde			425	425
e) Art infirmier: adaptation prestations de base et forfaits	375	33		408
f) Art infirmier: suivi patients COVID-19	363	43		406
g) Remboursement tests				
1. PCR	424.389	53.545	106.116	584.050
2. Remboursement tests (tests sérologiques exclus) - Antigène rapide	3.295	608		3.903
3. Prélèvement d'échantillons voyageurs et événements	4.824	97		4.921
4. Convention aéroport			1.850	1.850
5. Convention NRC				
6. Remboursement tests - Contrôle qualité Sciensano			76	76
h) Soin psychologique (élargissement)		106		106
i) Soin de cohorte			117	117
j) Utilisation accrue d'oxygène	476	28		504
k) Tests sérologiques	4.209	281		4.490
l) Mesures de protection supplémentaires et matériel aux prestataires de soins			358.000	358.000
Protocole 3 mesures de protection et matériel				
m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés	3.915	139		4.054
n) Transport des patients				
o) CT thorax hors du système des soins basse variabilité				
p) Coût démarrage plate-forme nationale			69	69
q) Incitation à l'extension de la capacité des laboratoires bio clinique			5.000	5.000
r) Vaccins Covid-19				
s) Prime exceptionnelle d'encouragement				
t) Télésurveillance des patients covid	77	3		80
u) Community health workers			2.669	2.669
v) Baromètre de motivation			269	269
w) Intervention Zeepreventorium et Clairs Vallons				
Matériel de protection			63	63
Prime d'encouragement				
x) Remboursement tests de dépistage des variants				
Reflex-PCR				
Analyse du génome	2.044	472		2.516
y) Maisons médicales: matériel de protection				
z) Maisons médicales : facturation praticiens de l'art infirmier				
aa) Taskforce "groupes vulnérables" – Aide psychologique gratuite aux indépendants			553	553
ab) Remboursement tests (tests sérologiques exclus) - autotest	3.625	1.112		4.737
ac) Financement projet pilote "tests rapides en pharmacie"			43	43
ad) Baromètre Covid – "syndromic" surveillance dans les pratiques de médecine générale				
ae) Financement supplémentaire Centre National de Référence (CNR)			776	776
af) Financement fonctionnalités supplémentaires logiciels médecins généralistes (stratégie de vaccination)				
Total	471.923	57.410	554.737	1.084.070

Le tableau 3.2.2. reprend les dépenses comptabilisées (en milliers EUR) pour l'année 2021 pour les mesures hors objectif budgétaire par mois de prestation et les compare au budget prévu pour 2021.

Tableau 3.2.2. DocN, flux COVID-19 et dépenses propres: mesures hors objectif: dépenses comptabilisées 2021 par mois de prestation (en 000 EUR)

Mesures	<t	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	total	Budget CGSS 2021/087
a) Surveillance patients COVID-19	10.136	2.352	1.734	2.397	2.959	2.030	869	434	565	675	673	402		25.228	33.805
b) Structures intermédiaires	25	351	200	162	172	126	84							1.121	1.135
Soins par kinésithérapeutes	25	5	2	2	1									36	35
Dépenses propres		346	198	160	171	126	84							1.085	1.100
c) Centre de triage et de prélèvement	12	2.618	5.228	6.433	4.980	7.375	5.907	5.308	6.693	5.905	3.920	6.656	10.403	71.438	91.172
Dépistage dans un centre de triage	12													12	
Dépenses propres		2.618	5.228	6.433	4.980	7.375	5.907	5.308	6.693	5.905	3.920	6.656	10.403	71.426	91.172
Financement de centres de prélèvement alternatifs		234	558	721	446	639	628	376	569	477	297	607	648	6.200	12.869
d) Postes de garde								101	15	7	172	49	81	425	1.000
e) Art infirmier: adaptation prestations de base et forfaits	408													408	
f) Art infirmier: suivi patients COVID-19	95	31	37	43	60	38	13	9	11	11	16	43		406	1.167
g) Remboursement tests	50.982	41.569	39.116	57.665	60.121	43.279	38.729	58.697	31.241	46.719	52.942	52.525	21.213	594.800	719.946
1. PCR	50.937	41.487	38.959	57.303	59.874	43.010	38.300	55.235	29.963	46.091	52.311	49.829	20.749	584.050	705.778
Doc N	50.937	41.487	38.959	57.262	41.526	35.469	25.225	43.239	29.943	30.290	41.580	41.663	352	477.934	570.035
Dépenses propres				41	18.348	7.541	13.075	11.996	20	15.801	10.731	8.166	20.397	106.116	135.743
2. Remboursement tests (tests sérologiques exclus) - Antigène rapide	45	83	158	362	246	269	197	180	144	354	631	846	388	3.903	2.838
3. Prélèvement d'échantillons voyageurs et événements							232	3.282	1.134	274				4.921	9.039
4. Convention aéroport												1.850		1.850	1.912
5. Convention NRC															226
6. Remboursement tests - Contrôle qualité Sciensano													76	76	153
h) Soin psychologique (élargissement)	1	1		1	1	1	2		1	9	40	50		106	
Soins psychologiques	1	1		1	1	1	2		1	9	40	50		106	
Dépenses propres															
i) Soin de cohorte				33		68	11						5	117	224
j) Utilisation accrue d'oxygène	210	55	42	29	25	29	32	25	26	11	15	4		504	1.455
k) Tests sérologiques	742	490	413	531	416	359	347	213	234	280	272	193		4.490	5.400
l) Mesures de protection supplémentaires et matériel aux prestataires de soins													358.000	358.000	525.751
Protocole 3 mesures de protection et matériel															86
m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés	1.451	361	283	367	486	404	263	127	98	111	79	25		4.054	3.459
Rééducation des patients par médecins	579	198	164	184	219	187	157	85	56	58	40	11		1.937	
Rééducation des patients par kinésithérapeutes	872	164	119	183	267	217	106	42	42	53	39	14		2.116	
n) Transport des patients															252
o) CT thorax hors du système des soins basse variabilité															
p) Coût démarrage plate-forme nationale													69	69	
q) Incitation à l'extension de la capacité des laboratoires bio clinique					5.000									5.000	5.000
r) Vaccins Covid-19															80.000
s) Prime exceptionnelle d'encouragement															
t) Télésurveillance des patients covid			1	12	34	19	8	1	1	1	1	3		80	1.323
u) Community health workers		890										1.779		2.669	2.965
v) Baromètre de motivation		103						205					-39	269	418
w) Intervention Zeepreventorium et Clairs Vallons									27	36				63	95
Matériel de protection									27	36				63	95
Prime d'encouragement															
x) Remboursement tests de dépistage des variants			51	262	280	295	152	371	439	296	250	120		2.515	4.385
Reflex-PCR															
Analyse du génome			51	262	280	295	152	371	439	296	250	121		2.516	4.385
y) Maisons médicales: matériel de protection															1.556
z) Maisons médicales : facturation praticiens de l'art infirmier															

Suite Tableau 3.2.2. DocN, flux COVID-19 et dépenses propres: mesures hors objectif: dépenses comptabilisées 2021 par mois de prestation (en 000 EUR)

Mesures	<t	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	total	Budget CGSS 2021/087
aa) Taskforce "groupes vulnérables" – Aide psychologique gratuite aux indépendants				100			105	8	6	132	135	53	14	553	11.169
ab) Remboursement tests (tests sérologiques exclus) - autotest					626	592	367	378	404	534	728	1.108		4.737	3.360
ac) Financement projet pilote "tests rapides en pharmacie"							18					21	4	43	758
ad) Baromètre Covid – "syndromic" surveillance dans les pratiques de médecine générale															2.550
ae) Financement supplémentaire Centre National de Référence (CNR)								423	1	247			105	776	777
af) Financement fonctionnalités supplémentaires logiciels médecins généralistes (stratégie de vaccination)															100
s/total docN + flux Covid-19	64.061	44.865	41.678	61.267	46.660	39.505	27.706	48.260	33.001	32.845	44.286	44.457	741	529.333	636.301
s/total dépenses propres		4.191	5.984	7.488	28.945	15.749	19.828	18.417	7.331	22.605	15.255	19.181	389.763	554.737	875.876
Total	64.061	49.056	47.662	68.755	75.605	55.254	47.534	66.677	40.332	55.450	59.541	63.638	390.504	1.084.070	1.512.177

Un montant de 1.049.466 milliers EUR, soit 96,8 % des dépenses comptabilisées totales pour les mesures hors objectif, est à allouer aux 4 mesures suivantes :

a) Surveillance des patients COVID

Les dépenses comptabilisées pour la surveillance des patients atteints de la COVID-19 s'élèvent à 25,2 millions EUR, ce qui représente un montant de 8,6 millions EUR inférieurs au budget prévu approuvé de 33,8 millions EUR.

b) Centres de triage et de prélèvement

Les dépenses comptabilisées pour les centres de triage et de prélèvement s'élèvent à 71,4 millions EUR, ce qui représente un montant de 19,7 millions EUR inférieur au budget prévu approuvé de 91,2 millions EUR.

Les dépenses pour les centres de triage et de prélèvement fluctuent tous les mois entre 2 et 8 millions EUR avec des dépenses exceptionnelles en décembre de 10,4 millions EUR.

g) Remboursement des tests

Les dépenses comptabilisées pour le remboursement des tests s'élèvent à 594,8 millions EUR, ce qui représente un montant de 125,1 millions EUR inférieur au budget prévu approuvé de 719,9 millions EUR. La quasi-totalité des dépenses (98,2%) des remboursements de ces tests est consacrée aux tests PCR.

l) Mesures de protection supplémentaires et matériel

Les dépenses comptabilisées pour les mesures de protection supplémentaires et matériel s'élèvent actuellement à 358,0 millions EUR. Cependant, pour 2021, un budget de 525,8 millions EUR est prévu.

Actuellement, seul le paiement du matériel de protection pour la période de décembre 2020 à juin 2021 a été effectué. La procédure pour le paiement du matériel de protection à partir de juillet 2021 est en cours.

Les dépenses pour toutes les mesures restantes s'élèvent à 34,6 millions EUR, pour lesquels les remarques suivantes peuvent être formulées :

- Les dépenses pour la rééducation des patients COVID-19 hospitalisés (4,1 millions EUR) sont 17,2% supérieures au budget prévu approuvé de 3,5 millions EUR.
- Les dépenses pour les autotests (4,7 millions EUR) sont 41,0% supérieures au budget prévu approuvé de 3,4 millions EUR.

3.3. Tests biologiques

Les tableaux 3.3.1 et 3.3.2 montrent les dépenses et le nombre de cas par mois de prestation qui ont été comptabilisés par les organismes assureurs via les documents N de novembre 2021 et du flux COVID-19 de décembre 2021 relatifs aux tests biologiques dans le cadre de COVID-19.

Le nombre de tests de détection (PCR et antigène) liés au COVID-19 comptabilisés jusqu'au 31 décembre 2021 (DocN + flux COVID-19) a atteint 11.201.955 tests, ce qui représente une dépense de 477.934 milliers EUR.

Les dépenses pour les tests sérologiques s'élèvent à 4.490 milliers EUR et les dépenses pour les tests antigéniques rapides (pour la détection de clusters, par exemple dans les écoles et les entreprises) s'élèvent à 3.903 milliers EUR.

Pour la détection des variants, les dépenses s'élèvent à 2.515 milliers EUR. En outre, il y a une dépense de 4.920 milliers EUR pour l'échantillonnage des tests PCR pour les voyageurs et les événements de la période juin-septembre 2021.

Les données pour les mois de prestation de novembre 2021 et surtout décembre 2021 sont encore incomplètes car les organismes assureurs recevront encore beaucoup de données pour ces mois de prestation en janvier 2022 et les mois suivants.

Tableau 3.3.1. DocN en flux COVID-19: Tests biologie clinique: dépenses comptabilisées 2021 par mois de prestation (en 000 EUR)

nomnr.	mois de prestation 2021													total
	< t	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
554934	43.276	37.097	34.326	51.341	36.228	30.748	20.845	39.793	26.715	27.070	38.828	40.523	352	427.142
554945	6.790	3.880	4.148	5.098	4.790	4.215	4.096	3.235	2.999	3.005	2.503	996	0	45.755
<i>s/total PCR</i>	<i>50.066</i>	<i>40.977</i>	<i>38.474</i>	<i>56.439</i>	<i>41.018</i>	<i>34.963</i>	<i>24.941</i>	<i>43.028</i>	<i>29.714</i>	<i>30.075</i>	<i>41.331</i>	<i>41.519</i>	<i>352</i>	<i>472.897</i>
554956	676	404	382	692	408	410	216	167	190	176	223	134	0	4.078
554960	196	106	102	131	100	96	68	46	39	39	26	10	0	959
<i>s/total Antigènes</i>	<i>872</i>	<i>510</i>	<i>484</i>	<i>823</i>	<i>508</i>	<i>506</i>	<i>284</i>	<i>213</i>	<i>229</i>	<i>215</i>	<i>249</i>	<i>144</i>	<i>0</i>	<i>5.037</i>
<i>s/total PCR + Antigènes</i>	<i>50.938</i>	<i>41.487</i>	<i>38.958</i>	<i>57.262</i>	<i>41.526</i>	<i>35.469</i>	<i>25.225</i>	<i>43.241</i>	<i>29.943</i>	<i>30.290</i>	<i>41.580</i>	<i>41.663</i>	<i>352</i>	<i>477.934</i>
554971	706	471	397	514	400	347	338	207	227	273	267	191	0	4.338
554982	36	19	16	17	16	12	9	6	7	7	5	2	0	152
<i>S/total Serolog.</i>	<i>742</i>	<i>490</i>	<i>413</i>	<i>531</i>	<i>416</i>	<i>359</i>	<i>347</i>	<i>213</i>	<i>234</i>	<i>280</i>	<i>272</i>	<i>193</i>	<i>0</i>	<i>4.490</i>
554875	11	23	60	149	103	118	79	74	63	166	300	403	185	1.734
554886	3	7	5	9	5	4	4	1	1	1	1	0	0	41
554890	12	25	64	152	105	118	81	74	64	170	311	421	193	1.790
554901	3	7	6	10	6	5	5	1	1	1	1	0	0	46
554912	13	14	17	31	22	19	23	28	14	15	17	22	10	245
554923	3	7	6	11	5	5	5	2	1	1	1	0	0	47
<i>S/total Antigènes rapides</i>	<i>45</i>	<i>83</i>	<i>158</i>	<i>362</i>	<i>246</i>	<i>269</i>	<i>197</i>	<i>180</i>	<i>144</i>	<i>354</i>	<i>631</i>	<i>846</i>	<i>388</i>	<i>3.903</i>
553954	0	0	3	42	46	58	28	124	150	52	29	8	0	540
553965	0	0	1	3	5	4	1	3	4	2	3	1	0	27
553976	0	0	46	211	223	225	121	242	279	237	211	106	0	1.900
553980	0	0	1	6	6	8	2	2	6	5	7	5	0	48
<i>S/total Variants</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>51</i>	<i>262</i>	<i>280</i>	<i>295</i>	<i>152</i>	<i>371</i>	<i>439</i>	<i>296</i>	<i>250</i>	<i>120</i>	<i>0</i>	<i>2.515</i>
554831	0	0	0	0	0	0	230	3.271	1.133	271	0	0	0	4.904
554842	0	0	0	0	0	0	2	11	1	2	0	0	0	16
<i>S/total Ech. Voyage/évènem.</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>232</i>	<i>3.282</i>	<i>1.134</i>	<i>273</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>4.920</i>
total	51.725	42.060	39.580	58.417	42.468	36.392	26.153	47.287	31.894	31.493	42.733	42.822	740	493.762

Tableau 3.3.2. DocN en flux COVID-19: Tests biologie clinique : cas comptabilisés 2021 par mois de prestation

nomnr.	mois de prestation 2021													total
	< t	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
554934	924.562	786.526	727.616	1.088.274	767.984	761.796	515.468	983.977	660.615	669.377	960.130	1.002.064	8.708	9.857.097
554945	145.071	82.273	87.929	108.077	101.550	104.225	101.296	79.996	74.158	74.309	61.906	24.626	0	1.045.416
<i>s/total PCR</i>	<i>1.069.633</i>	<i>868.799</i>	<i>815.545</i>	<i>1.196.351</i>	<i>869.534</i>	<i>866.021</i>	<i>616.764</i>	<i>1.063.973</i>	<i>734.773</i>	<i>743.686</i>	<i>1.022.036</i>	<i>1.026.690</i>	<i>8.708</i>	<i>10.902.513</i>
554956	40.434	23.986	22.695	41.080	24.208	24.316	12.834	9.885	11.273	10.446	13.262	7.981	0	242.400
554960	11.701	6.282	6.082	7.796	5.937	5.703	4.053	2.709	2.334	2.337	1.534	574	0	57.042
<i>s/total Antigènes</i>	<i>52.135</i>	<i>30.268</i>	<i>28.777</i>	<i>48.876</i>	<i>30.145</i>	<i>30.019</i>	<i>16.887</i>	<i>12.594</i>	<i>13.607</i>	<i>12.783</i>	<i>14.796</i>	<i>8.555</i>	<i>0</i>	<i>299.442</i>
<i>s/total PCR + Antigènes</i>	<i>1.121.768</i>	<i>899.067</i>	<i>844.322</i>	<i>1.245.227</i>	<i>899.679</i>	<i>896.040</i>	<i>633.651</i>	<i>1.076.567</i>	<i>748.380</i>	<i>756.469</i>	<i>1.036.832</i>	<i>1.035.245</i>	<i>8.708</i>	<i>11.201.955</i>
554971	73.547	49.089	41.326	53.531	41.678	36.162	35.242	21.556	23.699	28.429	27.821	19.909	37	452.026
554982	3.701	1.938	1.669	1.756	1.632	1.276	935	659	700	744	502	214	0	15.726
<i>S/total Serolog.</i>	<i>77.248</i>	<i>51.027</i>	<i>42.995</i>	<i>55.287</i>	<i>43.310</i>	<i>37.438</i>	<i>36.177</i>	<i>22.215</i>	<i>24.399</i>	<i>29.173</i>	<i>28.323</i>	<i>20.123</i>	<i>37</i>	<i>467.752</i>
554875	1.378	2.860	7.486	18.587	12.914	14.696	9.894	9.221	8.159	21.452	47.328	62.680	0	216.655
554886	400	842	673	1.162	647	529	535	156	202	82	2	0	0	5.230
554890	1.379	2.854	7.297	17.477	12.134	13.674	9.230	8.449	7.702	20.136	45.155	60.046	0	205.533
554901	400	837	667	1.161	647	529	535	156	202	82	2	0	0	5.218
554912	1.286	1.366	1.733	3.079	2.161	1.907	2.372	2.802	1.724	1.648	1.881	2.541	0	24.500
554923	260	738	600	1.073	494	481	520	156	199	78	3	2	0	4.604
<i>S/total Antigènes rapides</i>	<i>5.103</i>	<i>9.497</i>	<i>18.456</i>	<i>42.539</i>	<i>28.997</i>	<i>31.816</i>	<i>23.086</i>	<i>20.940</i>	<i>18.188</i>	<i>43.478</i>	<i>94.371</i>	<i>125.269</i>	<i>0</i>	<i>461.740</i>
553954	0	20	169	573	618	687	410	1.905	1.758	737	330	0	0	7.207
553965	0	0	20	51	89	24	5	49	54	52	25	0	0	369
553976	0	94	933	2.786	2.970	2.876	1.466	3.236	3.622	4.236	3.099	0	0	25.318
553980	0	3	46	67	79	101	25	28	77	103	111	0	0	640
<i>S/total Variants</i>	<i>0</i>	<i>117</i>	<i>1.168</i>	<i>3.477</i>	<i>3.756</i>	<i>3.688</i>	<i>1.906</i>	<i>5.218</i>	<i>5.511</i>	<i>5.128</i>	<i>3.565</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>33.534</i>
554831	0	0	0	0	0	597	29.474	321.847	111.827	26.792	0	0	0	490.537
554842	0	0	0	0	0	0	181	1.082	117	139	0	0	0	1.519
<i>S/total Ech. Voyage/évènement.</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>597</i>	<i>29.655</i>	<i>322.929</i>	<i>111.944</i>	<i>26.931</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>492.056</i>
total	1.204.119	959.708	906.941	1.346.530	975.742	969.579	724.475	1.447.869	908.422	861.179	1.163.091	1.180.637	8.745	12.657.037

En plus des tests qui sont facturés aux organismes assureurs (et comptabilisés dans le DocN), depuis novembre 2020, il y a également des tests dans le cadre de l'accord conclu entre le Comité de l'Assurances et les membres de la Plateforme nationale Covid Testing, qui se compose de 8 centres universitaires ou de recherche qui ont conclu un accord de coopération avec un laboratoire accrédité pour la biologie clinique. Ces coûts sont payés directement par l'INAMI (dépenses propres).

Les tableaux 3.3.3 et 3.3.4 montrent les dépenses et le nombre de tests (par catégorie) payés en 2021.

Les dépenses pour cette convention en 2021 (voir tableau 3.3.3) s'élèvent à 106.116 milliers EUR, composés d'un montant de 50.400 milliers EUR pour le remboursement de la disponibilité de la capacité (comme prévu à l'article 8 de la convention), de 226 milliers EUR comme contribution forfaitaire pour le laboratoire associé du Centre national de référence (comme prévu à l'article 10 de la convention) et de 55.490 milliers EUR (comme prévu à l'article 9 de la convention). Compte tenu de ce dernier montant, un total de 2.835.613 tests a été analysé (voir tableau 3.3.4).

Il existe 5 catégories de tests, pour lesquels la rémunération dépend du fait que l'équipement, les consommables et les réactifs sont fournis ou non aux laboratoires par le gouvernement et que cela se fait en sous-traitance (article 11 de l'accord). La plupart des tests ont été réalisés dans la catégorie des équipements, consommables et réactifs fournis par l'État.

En outre, ces dépenses liées aux tests ne peuvent pas encore être considérées comme complètes pour l'année 2021, compte tenu du retard dans la comptabilité, les derniers mois de performance sont encore incomplets.

Tableau 3.3.3. Dépenses propres: Tests biologie clinique via Plate-forme nationale Covid Testing : dépenses comptabilisées 2021 par mois de prestation (en 000 EUR)

Rubrique de la convention – dépenses en 000 EUR	mois de prestation 2021												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
Article 8 – Remboursement de la disponibilité de la capacité	5.760	5.760	5.040	5.760	5.760	5.760	5.760	5.760	5.040	0	0	0	50.400
Article 9 – Remboursement par test	5.316	3.693	6.889	4.025	4.311	2.182	4.306	3.586	3.047	6.017	8.992	3.126	55.490
Article 10 – Interv. forfaitaire pour laboratoires associés	21	20	21	20	21	20	21	20	21	20	21	0	226
Total convention	11.097	9.473	11.950	9.805	10.092	7.962	10.087	9.366	8.108	6.037	9.013	3.126	106.116

Tableau 3.3.4. Dépenses propres: Tests biologie clinique via Plate-forme nationale Covid Testing: cas comptabilisés 2021 par mois de prestation

Article 9 – nombre de tests	mois de prestation 2021												total
	jan	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	
Sans utiliser le matériel qui a été mis à disposition	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avec utilisation de consommables et de réactifs	61.698	40.873	57.511	37.408	38.130	22.960	61.931	34.259	29.597	31.405	90.544	42.117	548.433
Avec utilisation d'équipements, de consommables et de réactifs	224.396	159.072	267.340	174.883	179.385	104.472	227.513	163.249	160.647	176.702	217.023	54.833	2.109.515
Avec util. d'équip., de consommables et de réactifs (en partie)	1.562	731	1.057	414	79	525	32	28	61	684	5.198	4.302	14.673
Avec utilisation de consommables et de réactifs sous-traités	12	7	220	0	58	0	2	9	4	1	0	0	313
Avec util. d'équip., de consommables et de réactifs sous-traités	4.302	4.050	4.185	14.478	32.227	23.642	41.462	38.333	0	0	0	0	162.679
Total convention	291.970	204.733	330.313	227.183	249.879	151.599	330.940	235.878	190.309	208.792	312.765	101.252	2.835.613

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 2020.

Dans le cadre de l'objectif budgétaire global pour les soins de santé de 2021 (30,072 milliards EUR), des mesures ont été prises pour assurer la continuité des soins :

- Un montant de 551,5 millions EUR a été approuvé pour couvrir les coûts supplémentaires réels non financés pour les hôpitaux liés à l'année 2021. Ces coûts supplémentaires sont compensés par une marge au niveau de l'objectif budgétaire 2021 en raison du report des soins (non urgents).
- En 2021, il y avait également la possibilité d'effectuer des prestations à distance

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

- Tous secteurs confondus, un total de 10,7 millions EUR de prestations à distance ont été comptabilisées en 2021, représentant une dépense de 224 millions EUR. La grande majorité de ces prestations ont été effectuées par des médecins (218 millions EUR de dépenses pour quelques 10,5 millions de prestations). Ces chiffres sont en ligne avec le nombre de prestations à distance en 2020 (un total de 229 millions EUR pour quelques 10,9 millions de prestations). Il faut toutefois noter que les prestations à distances ne sont possibles que depuis mars 2020.
- Le nombre de prestations relatives aux consultations et visites (y compris les prestations à distance) de médecins diminue de 1,6 % en 2020 par rapport à 2019, ce qui peut s'expliquer par le lockdown pendant les mois de mars-avril-mai 2020. Étant donné qu'en 2020 le nombre de prestations est trop faible, le nombre total de prestations pour des consultations et visites (y compris les dispensations à distance) augmente de 9,0 % en 2021 par rapport à 2020. En 2021, les prestations à distance représentent 12,4 % du nombre total des prestations de consultation et visite.
- Pour les secteurs ambulatoires en dehors des hôpitaux, les dépenses comptabilisées en 2021 sont actuellement supérieures de 9,7% à celles de 2020. Cette forte augmentation peut à nouveau s'expliquer par le lockdown pendant les mois de mars-avril-mai 2020, à la suite duquel nous constatons une forte augmentation principalement pendant les mois de mars, avril et mai 2021 (de 20,4 %, 48,2 % et 23,2 % respectivement).
- Les dépenses comptabilisées 2021 dans les hôpitaux sont actuellement supérieures de 10,3% à celles de 2020. Les fortes augmentations des mois de mars (+36,2%), avril (+60,3%), mai (+27,3%) et octobre (+10,5%) sont à nouveau dues à un niveau de dépenses plus faible pour ces mois de performance en 2020 (première vague et deuxième vague de la crise COVID-19).
- En analysant l'évolution des dépenses avant COVID-19 et avec COVID-19, nous constatons ce qui suit :

Evolution des dépenses en dehors des hôpitaux :

- A l'exception du secteur de la logopédie, la croissance moyenne des dépenses entre 2019 et 2021 (évolution avec COVID-19) pour tous les secteurs qui ont été fortement impactés par COVID-19 en 2020 (dentistes, kinésithérapeutes, orthopédistes, opticiens et audiciens) est inférieure à la croissance moyenne des dépenses entre 2017 et 2019 (évolution avant COVID-19). La convention 2020-2021 entre les logopèdes et les organismes assureurs prévoit des revalorisations importantes au 01/08/2020 et au 01/11/2020.
- Pour le secteur des médecins - consultations, visites et avis, l'évolution moyenne annuelle entre 2019 et 2021 (4,8%) est inférieure à l'évolution moyenne annuelle entre 2017 et 2019 (5,8%).
- Avec 6,4%, l'évolution moyenne annuelle entre 2019 et 2021 pour le secteur des soins infirmiers est supérieure à l'évolution moyenne annuelle entre 2017 et 2019 (4,4%).
- De même pour le secteur spécialités – officines publique, l'évolution moyenne annuelle entre 2019 et 2021 (3,6%) est supérieure à l'évolution moyenne annuelle entre 2017 et 2019 (1,2%), ce qui s'explique par de fortes mesures d'économies jusqu'en 2019.
- De même pour le secteur des sages-femmes, l'évolution moyenne annuelle entre 2019 et 2021 (9,3%) est supérieure à l'évolution moyenne annuelle entre 2017 et 2019 (8,4%)

Evolution des dépenses au sein des hôpitaux :

- Pour le secteur des médecins, y compris les dépenses des soins à basse variabilité, l'évolution moyenne annuelle entre 2019 et 2021 (1,0%) est inférieure à l'évolution moyenne annuelle entre 2017 et 2019 (2,5%).
- Pour le secteur des spécialités pharmaceutiques, l'évolution moyenne annuelle entre 2019 et 2021 (8,8%) est bien inférieure à l'évolution moyenne annuelle entre 2017 et 2019 (14,4%). Cependant, une nette différence peut être observée entre les spécialités pour les ambulants et pour les patients hospitalisés.

Il est fait appel à un financement public supplémentaire pour les mesures présentant un coût supplémentaire par rapport à l'objectif budgétaire de 2021. Ces mesures sont donc suivies hors objectif budgétaire. Le 20 décembre 2021, le Conseil général de l'INAMI a approuvé un montant de 1,512 milliard EUR en mesures pour des dépenses publiques en vue de lutter contre la crise du coronavirus en 2021. Ces mesures ont également été analysées. Quelques observations

- Le total des dépenses comptabilisées en dehors de l'objectif est actuellement de 1,084 milliards EUR.
- Un montant de 1,049 milliards EUR, soit 96,8 % du total des dépenses comptabilisées pour les mesures hors objectif, est imputable aux mesures suivantes :
 - Surveillance patients COVID-19 : 25,2 millions EUR
 - Centre de triage et de prélèvement: 71,4 millions EUR

- Remboursement test: 594,8 millions EUR
 - Matériel de protection: 358 millions EUR
- En 2021, un budget de 525,8 millions EUR est prévu pour les mesures exceptionnelles et matériel de protection. Actuellement, les dépenses relatives à cette mesure s'élèvent actuellement à 358 millions d'euros compte tenu que seul le paiement du matériel de protection pour la période de décembre 2020 à juin 2021 a été effectué. La procédure pour le paiement du matériel de protection à partir de juillet 2021 est en cours.
- Le nombre de tests de détection liés au COVID-19 comptabilisés en 2021 a atteint 11.201.955 tests, ce qui représente une dépense de 477,9 millions EUR.

Annexe 1 – Dans l’objectif budgétaire

Pseudocodes pour les prestations temporaires pendant la crise COVID-19

Médecins - avis à distance

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

Médecins - consultation de 45 minutes

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

Médecins - avis en vue d’une orientation éventuelle

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

Médecins - psychothérapies

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

Médecins - COM

350232	Explication du diagnostic et de la proposition d'examens complémentaires, suivi et plan de traitement communiqué au patient selon le rapport de la concertation oncologique multidisciplinaire préalable au cours d'une discussion séparée avec le patient : ° par le médecin généraliste agréé traitant
350092	Consultation de longue durée (au moins 30 minutes) au cabinet du médecin spécialiste accrédité qui a réalisé chez le patient au moins une des interventions reprises dans la liste limitative des interventions oncologiques majeures ci-dessous, y compris un rapport écrit au médecin traitant et au médecin spécialiste en oncologie médicale
350254	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 spécialiste traitant qui a participé à la COM
350276	Concertation oncologique multidisciplinaire de suivi (COM de suivi), attestée par le médecin-coordonateur
350394	Participation à la concertation oncologique multidisciplinaire
350453	Supplément d'honoraires à la prestation 350372-350383, 350276-350280 et 350291-350302, attestable par le médecin spécialiste en oncologie médicale ou porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique ou en hématologie et oncologie pédiatriques, lorsque celui-ci coordonne la consultation oncologique multidisciplinaire

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)

554831	Prélèvement d'échantillons pour l'exécution d'un test moléculaire en vue de la détection du virus Sars-CoV-2
554842	Prélèvement d'échantillons pour l'exécution d'un test moléculaire en vue de la détection du virus Sars-CoV-2
554875	Matériel de test pour la détection des antigènes du virus Sars-CoV-2 par le biais de tests antigéniques rapides
554886	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
554901	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
554923	Prélèvement d'échantillons pour l'exécution de tests antigéniques rapides en vue de la détection du virus Sars-CoV-2
554934	Détection au moins du virus SARS-CoV-2 au moyen d'une technique d'amplification moléculaire
554945	Détection au moins du virus SARS-CoV-2 au moyen d'une technique d'amplification moléculaire
554956	Détection d'antigènes du virus SARS-CoV-2
554960	Détection d'antigènes du virus SARS-CoV-2

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
791276	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème social, 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

t) Télémontoring patients covid

530891 Indemnité forfaitaire pour le démarrage administratif du processus de soins, l'installation de l'équipement, l'utilisation des plateformes numériques de soutien et les coûts logistiques (maximum 1x par patient)

530913 Intervention forfaitaire pour le suivi via télémontoring d'un patient qui séjourne à domicile et qui n'a pas été hospitalisé, sans équipement de télémétrie, par semaine (maximum 3x par patient)

530935 Intervention forfaitaire pour le suivi via télémontoring d'un patient qui séjourne à domicile et qui n'a pas été hospitalisé, au moyen d'un équipement de télémétrie, par semaine (maximum 3x par patient)

530950 Intervention forfaitaire pour le suivi via télémontoring d'un patient après une hospitalisation, sans équipement de télémétrie, par semaine (maximum 3x par patient)

530972 Intervention forfaitaire pour le suivi d'un patient via télémontoring après une hospitalisation, au moyen d'un équipement de télémétrie, par semaine (maximum 3x par patient)

x) Remboursement tests de dépistage des variants

553954	Séquençage génomique du virus Sars-Cov-2 pour la surveillance active
553965	Séquençage génomique du virus Sars-Cov-2 pour la surveillance active
553976	Séquençage génomique du virus Sars-Cov-2 pour la surveillance de base
553980	Séquençage génomique du virus Sars-Cov-2 pour la surveillance de base

ab) Remboursement tests (tests sérologiques exclus) - autotest

751973	Autotests délivrés dans les officines publiques
751995	Tests antigéniques rapides délivrés dans les officines publiques

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

Date de publication : mai 2022

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

Graphique design: TeamComm de l'INAMI

Photo: Pixabay

Dépot légal : D/2022/0401/5