

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

18 mai 2022

**177^e CAHIER – PARTIE II:
CAHIER 2020
RELATIF À LA SÉCURITÉ SOCIALE**

**Échange de vues avec le vice-premier ministre
et ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique et des représentants
de la Cour des comptes**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA SOUS-COMMISSION
COUR DES COMPTES
PAR
M. Christian LEYSEN

SOMMAIRE

Pages

I. Exposés des orateurs.....	3
II. Questions des membres	4
III. Réponses des orateurs	25
Annexes.....	31

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

18 mei 2022

**HET 177^e BOEK – DEEL II:
BOEK 2020
OVER DE SOCIALE ZEKERHEID**

**Gedachtewisseling met de vice-eersteminister
en minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid en vertegenwoordigers
van het Rekenhof**

VERSLAG

NAMENS DE SUBCOMMISSIE
REKENHOF
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Christian LEYSEN**

INHOUD

Blz.

I. Uiteenzettingen van de sprekers.....	3
II. Vragen van de leden	4
III. Antwoorden van de sprekers.....	25
Bijlagen.....	31

07043

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Benoît Piedboeuf

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Sander Loones
Ecolo-Groen	Dieter Vanbesien
PS	Ahmed Laaouej
VB	Wouter Vermeersch
MR	Benoît Piedboeuf
CD&V	Servais Verherstraeten
PVDA-PTB	Marco Van Hees
Open Vld	Christian Leysen
Vooruit	Joris Vandenbroucke

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a procédé, le mardi 19 janvier 2021, à un échange de vues avec des représentants de la Cour des comptes et le vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.

Les membres de la commission des Affaires sociales étaient également invités à ces réunions.

I. — EXPOSÉS DES ORATEURS

A. Exposés des représentants de la Cour des comptes

M. Jan Debucquoy, conseiller à la Cour des comptes, et Mme Florence Thys, conseillère à la Cour des comptes, présentent leur exposé en s'appuyant sur un diaporama Powerpoint (voir annexe 1).

B. Exposé du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, précise qu'il se limitera à la certification des comptes annuels des institutions publiques de sécurité sociale. Il n'abordera pas la question de l'équilibre financier au sein de la sécurité sociale ni celle de l'impact de la récente crise sanitaire.

En ce qui concerne la certification des comptes annuels, le vice-premier ministre annonce qu'un projet de loi est en préparation. Ce projet de loi est actuellement soumis à l'avis des institutions de sécurité sociale concernées. Le vice-premier ministre espère qu'il pourra être déposé au Parlement fin février.

Ce projet de loi s'inscrit dans un double contexte. Il découle, d'une part, de l'application des principes du *single audit* ou audit unique (harmonisation des activités de contrôle des différents acteurs opérant au sein d'une même institution) et, d'autre part, de la mise en adéquation de la mission de certification des comptes des institutions de sécurité sociale avec les normes applicables aux comptes des administrations de l'État fédéral à partir de l'exercice 2020.

Le projet de loi est le premier élément d'une série d'initiatives législatives visant à optimiser le contrôle financier des institutions de sécurité sociale. Il s'agit concrètement d'améliorer le calendrier de l'ensemble du processus d'élaboration et de contrôle des comptes

DAMES EN HEREN,

Uw subcommissie heeft op dinsdag 19 januari 2021 een gedachtewisseling gehouden met vertegenwoordigers van het Rekenhof en een de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

De leden van de commissie voor Sociale Zaken worden eveneens op deze vergadering uitgenodigd.

I. — UITEENZETTINGEN VAN DE SPREKERS

A. Uiteenzettingen van de vertegenwoordigers van het Rekenhof

De heer Jan Debucquoy, raadsheer bij het Rekenhof en mevrouw Florence Thys, raadsvrouw bij het Rekenhof, geven hun uiteenzetting aan de hand van een PowerPointpresentatie (zie bijlage 1).

B. Uiteenzetting van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, antwoordt dat hij enkel zal ingaan op de certificering van de jaarrekeningen van de openbare instellingen van de sociale zekerheid. De vice-eersteminister zal niet ingaan op het financieel evenwicht binnen de sociale zekerheid en de impact van de recente gezondheids crisis.

Wat de certificering van de jaarrekeningen betreft kondigt de vice-eersteminister aan dat er een wetsontwerp in voorbereiding is. Momenteel wordt het wetsontwerp ter advies voorgelegd aan de betrokken instellingen van de sociale zekerheid. De vice-eersteminister hoopt dat het wetsontwerp eind februari kan worden ingediend in het parlement.

Het wetsontwerp past in een dubbele context namelijk enerzijds de toepassing van de principes van de *single audit* (de harmonisering van de controleactiviteiten van verschillende actoren die in eenzelfde instelling actief zijn) en anderzijds de afstemming van de opdracht voor de certificering van de rekeningen van de instellingen voor sociale zekerheid op wat vanaf het boekjaar 2020 van toepassing is op de rekeningen van de besturen van de Federale Staat.

Het wetsontwerp is een eerste element in een reeks van wetgevende initiatieven om de financiële controle op de instellingen van de sociale zekerheid te optimaliseren. Het gaat concreet om het verbeteren van de timing van het hele proces voor de opmaak en controle van de

annuels, de faciliter un contrôle financier de qualité selon les principes du *single audit*, de faciliter la certification formelle des comptes annuels conformément aux normes internationales en matière d'audit et aux directives européennes, de moderniser la procédure de reddition des comptes annuels et de faciliter l'établissement, par le SPF Sécurité sociale, de comptes annuels de la sécurité sociale contrôlés et de qualité.

Outre la certification formelle des comptes annuels des institutions publiques de sécurité sociale par la Cour des comptes, ce projet de loi prévoira également la modernisation de la procédure d'envoi et de signature des comptes annuels. La procédure actuelle sera remplacée par une procédure électronique avec une signature numérique. La lourde procédure d'approbation des comptes annuels par les ministres de tutelle et leur transmission à la Cour des comptes par l'intermédiaire du ministre du Budget sera supprimée puisque la Cour des comptes exercera un contrôle direct.

Le vice-premier ministre conclut que le projet de loi annoncé répondra aux nombreuses observations faites par la Cour des comptes et aux obligations européennes.

II. — QUESTIONS DES MEMBRES

M. Björn Anseeuw (N-VA) souligne que la crise du COVID a un impact significatif sur le cadre budgétaire de l'année dernière, mais aussi de cette année. Pour la problématique des institutions de sécurité sociale, il se réfère à la feuille de route convenue et au protocole conclu entre les institutions et la Cour des comptes. Il demande si la commission peut prendre connaissance de ce protocole, après approbation par les partenaires sociaux et par l'assemblée générale de la Cour des comptes. Il demande également quelle est la situation au niveau des comptes des institutions.

L'estimation des dépenses en matière de chômage temporaire pour 2020 était de 4,6 milliards d'euros. Pour 2021, les mesures ont été prolongées jusqu'à la fin du mois de mars, mais l'estimation n'est que de 333 millions d'euros. Selon M. Anseeuw, il s'agit d'une différence substantielle. Il demande donc comment ce montant a été obtenu et s'il ne faudrait pas prévoir un montant beaucoup plus élevé.

Le rapport de la Cour des comptes montre que la baisse des recettes et l'augmentation des dépenses

jaarrekeningen, het vergemakkelijken van een kwalitatieve financiële controle overeenkomstig de beginselen van de *single audit*, het vergemakkelijken van de formele certificering van de jaarrekeningen in overeenstemming met de internationale auditstandaarden en de Europese richtlijnen, de modernisering van de procedure voor het overleggen van de jaarrekening en het vlotter opmaken van een kwalitatieve en gecontroleerde jaarrekening van de sociale zekerheid door de FOD Sociale Zekerheid.

Naast de formele certificering van de jaarrekeningen van de openbare instellingen van de sociale zekerheid door het Rekenhof zal dit wetsontwerp ook voorzien in de modernisering van de procedure voor de verzending en de ondertekening van de jaarrekening. De bestaande procedure zal worden vervangen door een elektronische procedure met een digitale handtekening. De omslachtige procedure voor goedkeuring van de jaarrekeningen door de toezichhoudende ministers en de overmaking ervan aan het Rekenhof via de minister van Begroting zullen worden afgeschaft gelet op het feit dat het Rekenhof een rechtstreekse controle zal uitoefenen.

De vice-eersteminister besluit dat het aangekondigde wetsontwerp zal tegemoetkomen aan de vele opmerkingen die het Rekenhof heeft geformuleerd en aan de Europese verplichtingen.

II. — VRAGEN VAN DE LEDEN

De heer Björn Anseeuw (N-VA) wijst erop dat de COVID-crisis een belangrijke impact heeft op het budgetair kader van vorig jaar, maar ook voor dit jaar. Hij verwijst voor de problematiek van de instellingen voor sociale zekerheid naar het afgesproken stappenplan en het afgesloten protocol tussen de instellingen en het Rekenhof. Hij informeert of de commissie in kennis kan worden gesteld van dit protocol, evenwel na goedkeuring door de sociale partners en door de algemene vergadering van het Rekenhof. Daarnaast vraagt hij ook wat de stand van zaken is met betrekking tot de rekeningen van de instellingen.

Wat de raming voor de uitgaven voor tijdelijke werkloosheid betreft voor 2020 was dit voorzien op 4,6 miljard euro. Voor 2021 zijn de maatregelen verlengd tot eind maart, maar is dit slechts op 333 miljoen euro geraamd. Dit is toch een substantieel verschil, meent de heer Anseeuw. Hij vraagt dan ook hoe men tot dit bedrag is gekomen en of men hier niet een veel hoger bedrag zou moeten voorzien.

Uit het rapport van het Rekenhof blijkt dat de minderontvangsten en de meeruitgaven in de sociale zekerheid,

de sécurité sociale, notamment en matière de chômage temporaire, expliquent une grande partie de l'impact budgétaire de la crise du coronavirus sur la sécurité sociale. Entre-temps, de nouvelles augmentations des prestations de sécurité sociale (y compris l'allocation de chômage normale) ont été annoncées, qui viendront s'ajouter aux coûts de la crise du coronavirus. Et ce, alors qu'une importante dotation d'équilibre de 7,3 milliards d'euros est déjà prévue pour 2021. La note de politique générale ne contenait que peu de nouvelles mesures d'économies concrètes. Le membre souhaite savoir si le ministre a l'intention de prendre des mesures d'économies supplémentaires en 2021 pour compenser la nouvelle augmentation des dépenses et la baisse des recettes de la sécurité sociale, afin de ne pas alourdir davantage la charge des contribuables et des cotisants à la sécurité sociale. Quelles sont les mesures d'économies envisagées par le ministre? En outre, selon M. Anseeuw, il faudrait envisager d'augmenter la part des cotisations de sécurité sociale dans le financement total de la sécurité sociale, de manière à réduire le montant de la dotation d'équilibre.

M. Anseeuw aborde ensuite la question de la lutte contre la fraude sociale. Il cite à cet effet un passage du 177^e cahier: Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale (voir p. 61): "L'exposé général du budget initial 2019 fait état d'un rendement escompté de 239,8 millions d'euros pour la lutte contre la fraude sociale.". Le rapport mentionne également que de nombreuses nouvelles mesures n'ont pas pu être mises en œuvre. Il indique également que (voir p. 67): "La cellule stratégique du ministre chargé de la Lutte contre la fraude sociale établit le rendement à 310 millions d'euros pour 2019, sur la base de l'évaluation du Service d'information et de recherche sociale (Sirs) et des services d'inspection sociale.". Le membre demande aux représentants de la Cour des comptes s'il est exact qu'un rendement plus élevé que le montant estimé a été mentionné pour la lutte contre la fraude sociale en 2019. Et ce, alors que de nombreuses mesures n'auraient pas été mises en œuvre. Il s'interroge dès lors sur le mode de fixation de ces montants et sur la crédibilité de ces chiffres.

La Cour des comptes a déjà pointé dans le passé le manque de traçabilité du rendement de la lutte contre la fraude sociale. En réponse à ces commentaires, le secrétaire d'État à la lutte contre la fraude sociale a demandé en 2017 à un consultant externe de mettre au point une méthode de *monitoring* du rendement. M. Anseeuw demande au ministre où en est le développement d'une méthodologie concluante qui permettrait de mesurer le rendement de la lutte contre la fraude sociale et s'il a l'intention de continuer à travailler sur ce dossier.

en dan vooral via de tijdelijke werkloosheid, een groot deel uitmaken van de budgettaire impact van de coronacrisis op de sociale zekerheid. Ondertussen zijn verdere verhogingen van socialezekerheidsuitkeringen (o.a. de reguliere werkloosheidsuitkering) aangekondigd, die bovenop de kosten van de coronacrisis zullen komen. En dat terwijl er voor 2021 al een hoge evenwichtsdotatie van 7,3 miljard euro is voorzien. In de beleidsnota waren nog weinig nieuwe concrete besparingsmaatregelen opgenomen. De spreker wenst te vernemen of de minister van plan is om in 2021 nog bijkomende besparingsmaatregelen te nemen om de verdere stijging van de uitgaven en de daling van de ontvangsten in de sociale zekerheid te compenseren, om zo de last op de belasting- en sociale bijdragebetaler niet nóg verder te verhogen. Welke besparingsmaatregelen heeft de minister dan in gedachten? Verder moet volgens de heer Anseeuw nagedacht worden om het aandeel van de sociale zekerheidsbijdragen in het geheel van de financiering van de sociale zekerheid te verhogen om zo de bijdragen van de evenwichtsdotatie te verminderen.

Verder gaat de heer Anseeuw dieper in op de aanpak van de sociale fraude. Hij citeert hiervoor uit het 177^e Boek: deel II: Boek 2020 over de sociale zekerheid (zie p. 61): "Volgens de algemene toelichting van de initiële begroting 2019 [...] de strijd tegen de sociale fraude 239,8 miljoen euro [moest] opleveren." Het rapport vermeldt ook dat veel nieuwe maatregelen niet konden worden opgestart. Tevens wordt gesteld dat (zie p. 67): "de beleidscel van de minister belast met Bestrijding van de Sociale Fraude legt het rendement vast op 310 miljoen euro voor 2019 op basis van de evaluatie van de Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (SIOD) en van de sociale-inspectiediensten." De spreker informeert bij de vertegenwoordigers van het Rekenhof of het klopt dat hier een hoger rendement dan begroot werd vermeld inzake sociale fraudebestrijding in 2019. Dit terwijl vele maatregelen niet opgestart zouden geweest zijn. Hij vraagt zich dan ook af hoe deze bedragen zijn bepaald, en hoe geloofwaardig deze cijfers dan ook zijn.

Het Rekenhof heeft in het verleden al opmerkingen gegeven over het gebrek aan traceerbaarheid van het rendement van de sociale fraudebestrijding. Als reactie op die opmerkingen heeft de staatssecretaris voor Bestrijding van de Sociale Fraude in 2017 aan een externe consultant gevraagd een methode uit te werken om het rendement te monitoren. Van de minister wenst de heer Anseeuw te vernemen wat de huidige stand van zaken is wat betreft het ontwikkelen van een sluitende methodologie om het rendement van de sociale fraudebestrijding te meten en of de minister van plan is om hier verder werk van te maken.

Il conviendrait d'élaborer une réglementation permettant aux mutualités de récupérer les allocations qui se trouvent sur un compte financier bloqué à la suite du décès d'une personne en incapacité de travail. D'après le rapport de la Cour des comptes, une concertation serait en cours à ce sujet entre les mutualités et le Collège intermutualiste national, d'une part, et Febelfin, d'autre part. M. Anseeuw demande au ministre quel est l'état d'avancement de ce dossier. Il voudrait également savoir s'il reste encore certains problèmes à résoudre et quand ces recouvrements pourront avoir lieu.

Plusieurs mesures concrètes visant à lutter contre la fraude sociale chez les indépendants ont été annoncées dans le passé. Mais comme l'indique le rapport de la Cour des comptes, ces mesures n'ont pas encore été mises en œuvre. L'intervenant cite à cet égard l'interdiction de changer de caisse d'assurances sociales tant que l'on a encore des dettes envers une autre caisse d'assurances sociales ou encore la création d'un registre des associés actifs. L'intervenant demande au ministre s'il a l'intention de se saisir de cette question et quelle est l'état d'avancement de ce dossier.

M. Anseeuw conclut son exposé en soulignant que l'on ne saurait trop insister sur l'importance des mesures d'activation. En effet, la diminution des recettes ou l'augmentation des dépenses dépend toujours de trois éléments: 1) l'activité économique, 2) le report de paiement et 3) les dispenses. Or, l'activité économique est très étroitement liée aux mesures d'activation. Plus la population active est importante, plus le nombre de personnes contribuant pleinement à la société est élevé. L'intervenant estime que la sécurité sociale ne peut que s'en trouver renforcée. Il constate toutefois que jusqu'à présent, le gouvernement n'a pris ni même annoncé aucune mesure d'activation, ce qui est préoccupant. Malgré la crise du COVID, il conviendrait de prendre des mesures permettant de renforcer le taux d'activité économique dans notre société, ce qui profiterait non seulement au financement de la sécurité sociale, mais aussi au bien-être (mental) de la population. L'intervenant appelle donc le gouvernement à autoriser une activité économique aussi importante que possible, malgré la crise sanitaire.

Mme Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen) souligne que notre système de sécurité sociale a permis à de nombreuses personnes de traverser la situation difficile résultant de la crise sanitaire. C'est aussi grâce à lui que le système de soins de santé a pu résister à la crise.

L'intervenante se pose toutefois plusieurs questions au sujet de la présentation de la Cour des comptes. Elle voudrait savoir quelles sont les données sur lesquelles

Er zou een regeling uitgewerkt worden zodat de ziekenfondsen uitkeringen kunnen terugvorderen van de geblokkeerde financiële rekening na het overlijden van een arbeidsongeschikte persoon, stelt de heer Anseeuw. De ziekenfondsen en het Nationaal Intermutualistisch College zouden hierover in overleg zijn met Febelfin volgens het rapport van het Rekenhof. Hij informeert bij de minister wat hiervan de stand van zaken is, of er nog bepaalde knelpunten zijn en tegen wanneer deze terugvorderingen kunnen plaatsvinden.

Een aantal concrete maatregelen tot bestrijding van sociale fraude bij zelfstandigen zijn in het verleden aangekondigd maar nog niet uitgevoerd, zoals vermeld in het rapport van het Rekenhof. Het gaat hierbij om een verbod om van sociaal verzekeringsfonds te veranderen indien men nog schulden heeft bij het sociaal verzekeringsfonds, of de creatie van een register van werkende vennoten. Ook hierover wenst de spreker van de minister te vernemen of hij van plan is om hier werk van te maken en wat de stand van zaken hieromtrent is.

De heer Anseeuw besluit door te stellen dat het belang van activerende maatregelen niet genoeg kan worden benadrukt. Minder inkomsten of meer uitgaven zijn immers steeds te herleiden tot drie zaken: 1) economische activiteit, 2) uitstel van betaling en 3) vrijstellingen. Die economische activiteit hangt heel nauw samen met activerende maatregelen. Hoe meer mensen aan het werk zijn, hoe meer mensen volwaardig kunnen bijdragen. Dit kan de toestand van de sociale zekerheid alleen maar versterken, meent hij. De spreker stelt echter vast dat de regering tot op vandaag geen enkel activerende maatregel heeft genomen, laat staan heeft aangekondigd. Dit baart hem toch wel zorgen. Ondanks de COVID-crisis, zouden toch maatregelen moeten getroffen worden om meer economische activiteiten in onze samenleving mogelijk te maken. Dit is niet enkel goed voor de financiering van de sociale zekerheid, maar ook voor het (mentaal) welzijn van de mensen. Hij roept de regering dan ook op om, ondanks de gezondheidscrisis, toch zoveel mogelijk economische activiteit te laten doorgaan.

Mevrouw Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen) benadrukt dat ons sociaal zekerheidssysteem ervoor heeft gezorgd dat vele mensen de moeilijke situatie die de gezondheidscrisis heeft doen ontstaan, hebben kunnen doorstaan. Ook heeft het ervoor gezorgd dat de gezondheidscrisis tijdens deze crisis heeft kunnen standhouden.

De spreker heeft evenwel enkele vragen bij de voorstelling door het Rekenhof. Zo wenst zij te vernemen op welke gegevens het Rekenhof zich baseert bij de

celle-ci s'est fondée pour élaborer ses prévisions à politique inchangée. En effet, il y a eu l'installation d'un nouveau gouvernement qui a élaboré un accord de gouvernement prévoyant de nouvelles mesures. Par ailleurs, des mesures de soutien supplémentaires ont été prises dans le cadre de la crise. Il est dès lors permis de se demander s'il a déjà été tenu compte de ces mesures dans les prévisions à politique inchangée.

L'intervenante renvoie par ailleurs aux mesures de soutien annoncées dans le cadre de l'incapacité de travail, de la réforme des pensions, de la lutte contre la fraude sociale et des médicaments. Elle demande comment ces mesures ont été intégrées dans les prévisions pour 2021. La même question se pose en ce qui concerne les mesures annoncées en matière de fraude fiscale. De quelle façon les réformes fiscales prévues ont-elles été prises en compte dans les estimations?

Mme Leroy se réfère ensuite à l'exposé des représentants de la Cour des comptes, qui ont précisé qu'il faudra prendre des mesures pour permettre le retour à une situation plus normale. Elle souhaiterait en l'espèce obtenir davantage d'exemples concernant ces mesures.

La membre demande au ministre quelles sont les mesures qui sont déjà prévues dans le cadre de la lutte contre la fraude fiscale. En effet, le gouvernement actuel attache une importance particulière à la lutte contre ce phénomène dans la perspective du maintien de l'équilibre du système de sécurité sociale.

L'intervenante souligne par ailleurs qu'il est en tout état de cause difficile d'estimer combien de temps les mesures de soutien devront être maintenues en 2021. Elle demande enfin si les estimations des recettes de la sécurité sociale basées sur les cotisations, qui sont estimées à 55,9 % pour 2021, tiennent compte des faillites éventuelles et donc des pertes de cotisations.

M. Marc Goblet (PS) salue la qualité des exposés qui ont été donnés par la Cour des comptes. Cela permet d'apporter un éclairage important, surtout concernant le coût engendré en vue de faire face à la crise sanitaire, notamment au niveau du droit passerelle ou du chômage temporaire/ corona. C'était important que le parlement dispose à cet égard d'une analyse fine des coûts engendrés pour la sécurité sociale.

Il souligne ci-après deux aspects importants pour son groupe. Dans toute la réflexion thématique, le groupe PS souhaite mettre en avant le problème du SECAL

vooruitzichten bij ongewijzigd beleid. Enerzijds is er immers een nieuwe regering en het regeerakkoord waarbij nieuwe maatregelen in het vooruitzicht worden geplaatst. Daarnaast zijn er ook de bijkomende steunmaatregelen die getroffen zijn in het kader van de crisis. De vraag is dus of reeds werd geanticipeerd op deze maatregelen bij de voorspellingen die worden gedaan in het kader van ongewijzigd beleid.

De sprekerster verwijst ook naar de aangekondigde steunmaatregelen rond de onmogelijkheid om te werken, de pensioenhervorming, de aanpak van de sociale fraude en de maatregelen rond de geneesmiddelen. Ze wenst te vernemen op welke manier deze maatregelen in de vooruitzichten voor 2021 werden opgenomen. Eenzelfde vraag heeft zij met betrekking tot de aangekondigde maatregelen inzake de fiscale fraude. Op welke manier is bij de ramingen ook rekening gehouden met de fiscale hervormingen die worden voorzien?

Mevrouw Leroy verwijst verder naar de uiteenzetting van de vertegenwoordigers van het Rekenhof waarin wordt aangegeven dat er maatregelen zullen moeten getroffen worden om de terugkeer naar een meer normale toestand mogelijk te maken. Ze wenst te vernemen of hieromtrent ook meer voorbeelden kunnen gegeven worden welke deze maatregelen precies zouden kunnen zijn.

Van de minister wenst de sprekerster te vernemen welke maatregelen reeds in het voorzicht worden geplaatst in de aanpak van de fiscale fraude, gelet op het belang dat deze regering hecht aan de strijd tegen de fiscale fraude om de evenwichten in het sociaal zekerheidsstelsel te bewaren.

De sprekerster benadrukt eveneens dat het voor 2021 hoe dan ook moeilijk in te schatten is hoelang de steunmaatregelen nog zullen moeten aangehouden worden. Tot slot wenst zij te vernemen of bij de ramingen inzake de ontvangsten voor de sociale zekerheid uitgaande van de bijdragen, die voor 2021 geschat worden op 55,9 %, rekening werd gehouden met mogelijke faillissementen en dus het verlies van bijdragen.

De heer Marc Goblet (PS) is ingenomen met de kwaliteit van de uiteenzettingen van het Rekenhof. Vooral qua kosten om de gezondheidscrisis het hoofd te bieden verschaffen zij een breed inzicht, met name inzake het overbruggingsrecht of de tijdelijke werkloosheid wegens overmacht/corona. Het was belangrijk dat het Parlement hieromtrent kon beschikken over een gedetailleerde analyse van de kosten voor de sociale zekerheid.

De spreker gaat vervolgens in op twee aspecten waar zijn fractie belang aan hecht. In heel de thematische denkoefening zou de PS-fractie de DAVO (dienst voor

(service des créances alimentaires), comme problématique prioritaire à examiner.

En ce qui concerne le financement de la sécurité sociale, l'orateur rappelle toute l'importance de ce système. C'est encore plus visible en temps de crise, que ce soit lors de la crise financière de 2008 ou durant cette crise du COVID-19. Ceci nous montre à quel point notre système de sécurité sociale a permis de maintenir un niveau de consommation qui n'aurait pas été possible si on ne disposait pas de ce filet de sécurité.

Cependant on le voit au travers des estimations qui sont données, on risque de rencontrer des problèmes au niveau de son financement. Ce qui paraît important à M. Goblet, ce n'est pas uniquement de faire une analyse par rapport à toute une série d'avantages extralégaux qui ne sont pas repris pour la sécurité sociale mais d'être plus ferme à cet égard là et de faire en sorte qu'on ne permette pas la transformation de rémunération brute, avec des cotisations à la sécurité sociale en avantages extralégaux, où les cotisations sont moindres voire inexistantes. Si on veut garder un système de solidarité, pour la collectivité, il est indéniable qu'il faut maintenir une équité dans la perception des cotisations. On parle souvent de fraude fiscale, mais le fait de contourner par des avantages extralégaux le paiement des cotisations à la sécurité sociale est aussi une forme de fraude, selon l'orateur.

Sur ce sujet, il en appelle vraiment le gouvernement à mettre en place une politique pour garantir le financement de la sécurité sociale, qui permet de soutenir les citoyens tout au long de leur vie. On doit rester dans une logique d'assurance et non entrer dans un système de capitalisation, avec davantage d'injustices puisque chacun n'est pas sur le même pied d'égalité. L'important dans notre sécurité sociale, c'est justement ce caractère collectif et de solidarité qui doit être, à tout prix, maintenu. M. Goblet souligne qu'aujourd'hui, il ne faut plus uniquement parler de réformes, mais il faut les faire. Faire en sorte qu'on ne puisse éviter de contourner le financement de la sécurité sociale, par toute une série de moyen, ce qui n'est pas favorable à toute une série de travailleurs et qui met en péril la possibilité d'avoir accès à toute une série de garantie au niveau de la protection sociale.

M. Goblet indique que des défis importants sont à relever. Ce sera notamment le cas dans la réforme des pensions où il faudra aussi être attentif en cas d'harmonisation des statuts, d'avoir un équilibre entre ce qu'on paye comme cotisation et ce qu'on perçoit comme

alimentatievorderingen) op de voorgrond willen plaatsen als een vraagstuk dat met voorrang moet worden onderzocht.

Voorts is hij van oordeel dat de financiering van de sociale zekerheid belangrijk is en wijst hij op het belang van het stelsel. Tijdens een crisis wordt dat nog duidelijker merkbaar, zoals is gebleken tijdens de financiële crisis van 2008 en ook nu tijdens de COVID-19-crisis. Een en ander toont aan in welke mate dankzij het Belgische socialezekerheidsstelsel een consumptieniveau kan worden gehandhaafd dat onmogelijk in stand te houden zou zijn zonder dat vangnet.

Uit de ramingen blijkt echter aan dat er zich op het stuk van de financiering problemen kunnen stellen. De heer Goblet acht het niet alleen belangrijk dat een analyse van meerdere, niet aan de sociale zekerheid bijdragende extralegale voordelen wordt gemaakt, maar ook dat in dat verband strikter wordt opgetreden en dat ervoor wordt gezorgd dat het brutoloon, met socialezekerheidsbijdragen, niet wordt omgeturnd in een lager brutoloon aangevuld met extralegale voordelen maar waarvoor lagere of zelfs geen socialezekerheidsbijdragen zijn verschuldigd. Het behoud van een stelsel van solidariteit voor de gemeenschap hangt onlosmakelijk samen met een billijke inning van de socialezekerheidsbijdragen. De spreker wijst erop dat er vaak over fiscale fraude wordt gepraat, maar hij is van oordeel dat de omzeiling van socialezekerheidsbijdragen via extralegale voordelen ook een vorm van fraude is.

Derhalve roept hij de regering werkelijk op om een beleid te voeren dat de financiering van de sociale zekerheid waarborgt, waardoor de burgers hun hele leven kunnen worden ondersteund. Het komt erop aan in een verzekeringslogica te blijven en geen omslag te maken naar een kapitalisatiestelsel; dat leidt tot meer onrechtvaardigheid, daar niet iedereen op gelijke voet staat. Het zijn net dat collectieve aspect en die solidariteit waar het in de Belgische sociale zekerheid op aankomt; die beide aspecten moeten hoe dan ook worden gevrijwaard. De heer Goblet benadrukt dat thans niet alleen meer over hervormingen moet worden gepraat, maar dat die ook moeten worden doorgevoerd. Er moet voor worden gezorgd dat men niet meer op allerlei manieren de financiering van de sociale zekerheid kan omzeilen, daar dit voor tal van werknemers ongunstig is en de toegang tot meerdere sociale-beschermingswaarborgen in het gedrang brengt.

De heer Goblet wijst op de grote uitdagingen. Met name bij de hervorming van de pensioenen zal er ook aandacht moeten worden besteed aan de harmonisering van de statuten, teneinde tot een evenwicht te komen tussen de betaalde bijdragen en de ontvangen

avantage. Il faut une équité entre les différents types de statuts. D'autre part, il faudra veiller à un financement important des soins de santé, afin de garantir les moyens suffisants pour les hôpitaux. Il ne suffit pas d'applaudir le personnel soignant, il faut surtout lui venir en aide. Que ce soit au travers du Fonds blouses blanches ou des accords qui ont été conclus avec les organisations syndicales du secteur. Il importe vraiment que les moyens soient mis en œuvre. Et pour apporter ces moyens, il faut une lutte intensifiée contre la fraude fiscale, souligne M. Goblet. Il y a la mesure sur les comptes-titres mais il pense que ce n'est pas suffisant et qu'il faudra aller au-delà. Lorsqu'on connaît les montants perdus en fraude fiscale, on se dit qu'il est possible d'aller chercher les moyens pour faire en sorte d'assurer le financement de l'État mais aussi le financement de la sécurité sociale, indique-t-il.

Pour M. Goblet, il est clair que le premier pouvoir d'achat des travailleurs, c'est la garantie d'un service public de qualité et une sécurité sociale forte, dans un système de répartition collectif et solidaire. C'est vraiment là pour lui l'importance du débat que se déroule aujourd'hui sur base des comptes qui ont été présentés par la Cour des comptes. Il appelle surtout le gouvernement et le ministre en particulier, à vraiment dire très clairement ce que l'on compte mettre en œuvre au niveau du gouvernement pour lutter contre toutes les sortes de fraudes, que ce soit par le fait de transformer des rémunérations brutes en avantages extralégaux qui ne participent pas au financement de la sécurité sociale, que ce soit la lutte contre la fraude fiscale afin d'apporter un complément du financement de la sécurité sociale et des soins de santé. Il en conclut que la crise corona montre une nouvelle fois à quel point il est essentiel de garantir leur financement.

Mme Ellen Samyn (VB) souligne que la discussion du budget des Institutions publiques de sécurité sociale est une question qui nous concerne tous car la sécurité sociale constitue le fondement de notre État-providence. Avec plus de 103 milliards d'euros de recettes totales, c'est aussi la partie la plus importante du budget. Le groupe de l'intervenante regrette que ce rapport ne donne pas de ventilation régionale sur certains points.

En ce qui concerne les soins médicaux, elle épingle les différences de coûts très importantes entre les hospitalisations en Flandre, en Wallonie et certainement à Bruxelles. Elle estime que ces différences sont inacceptables et que l'on ne peut plus du tout parler d'égalité pour les citoyens.

voordelen. Er moet sprake zijn van een billijke verdeling tussen de verschillende statuten. Tegelijk zal moeten worden gezorgd voor een forse financiering van de gezondheidszorg, teneinde voldoende middelen voor de ziekenhuizen te waarborgen. Applaudisseren voor het zorgpersoneel volstaat niet; het moet vooral te hulp worden gekomen. Het maakt niet uit of die hulp er via het zorgpersoneelfonds of via met de sectorvakbonden gesloten akkoorden komt. Het is vooral zaak de vereiste middelen in te zetten. De heer Goblet benadrukt dat de strijd tegen de fiscale fraude moet worden opgevoerd om aldus aan die middelen te geraken. Er werd een maatregel tot invoering van een taks op effectenrekeningen getroffen, maar de spreker acht die ontoereikend en is van oordeel dat men verder moet gaan. Als hij ziet hoeveel inkomsten worden misgelopen als gevolg van de fiscale fraude, dan moet het mogelijk moet zijn de middelen te vinden om de financiering van zowel de Staat als de sociale zekerheid te waarborgen.

Volgens de heer Goblet is het duidelijk dat de koopkracht van de werknemers in de allereerste plaats bestaat in de garantie op een kwaliteitsvolle openbare dienstverlening en een sterke sociale zekerheid, binnen een collectief en solidair repartitiestelsel. Voor hem is dat de kern van het thans gevoerde debat op grond van de door het Rekenhof toegelichte rekeningen. Bovenal roept hij de regering en de minister in het bijzonder ertoe op om echt heel duidelijk te stellen wat de regering ten uitvoer beoogt te leggen om alle vormen van fraude tegen te gaan, of het nu gaat om lagere brutolonen die worden gecompenseerd door meer extralegale voordelen waarvoor geen socialezekerheidsbijdragen zijn verschuldigd, dan wel om fiscale fraude, die moet worden aangepakt om de financiering van de sociale zekerheid en van de gezondheidszorg aan te vullen. Tot besluit stelt de spreker dat uit de coronacrisis andermaal blijkt hoe essentieel het is om de financiering van die beide sectoren te waarborgen.

Mevrouw Ellen Samyn (VB) benadrukt dat de bespreking van de begroting van de Openbare Instellingen van de Sociale Zekerheid een zaak is die ons allen aanbelangt omdat ze de basis is van onze verzorgingsstaat. Met een totale ontvangst van meer dan 103 miljard euro is het tevens het belangrijkste onderdeel van de begroting. Haar fractie mist in dit verslag wel hier en daar een regionale opsplitsing.

Met betrekking tot de geneeskundige verzorging, stipt zij de zeer grote verschillen tussen de kost voor een opname in ziekenhuizen in Vlaanderen, Wallonië en zeker in Brussel aan. Dit vindt de sprekerster onaanvaardbaar. Er is hier totaal geen sprake meer van gelijkheid voor de burgers, meent zij.

Il convient également de s'attaquer aux tensions en matière de rémunération des prestations, non pas pour économiser sur les dépenses, mais pour mieux rémunérer les prestataires actuellement mal payés (par exemple, les psychologues, etc.). À cet égard, elle indique que les dispositions relatives aux soins à basse variabilité pourraient servir de base pour étendre ce système.

Les prestations pharmaceutiques et les accords "secrets" entre le gouvernement de l'époque et le secteur pharmaceutique sont un problème dont on parle depuis longtemps. Or, selon l'intervenante, une certaine clarté devrait être de mise compte tenu d'un budget de 5,5 milliards d'euros et d'une augmentation de 7,28 %. Ce n'est pas l'industrie qui doit faire pression sur la politique. L'intervenante estime qu'il incombe au législateur de gérer correctement les fonds publics.

Mme Samyn indique en outre que les chiffres du budget présentent des constantes, à savoir la surestimation des recettes, la sous-estimation des dépenses et une croissance toujours plus importante des dotations et des subventions.

Dans les objectifs budgétaires partiels, elle constate plusieurs réductions remarquables des dépenses: maximum à facturer, honoraires des infirmiers, revalidation, soins psychologiques et dialyse. En ce qui concerne la revalidation et les soins psychologiques, la baisse des dépenses tient davantage à une offre excessivement limitée qu'à une baisse de la demande. En revanche, on observe une forte surconsommation de prestations pharmaceutiques. Afin d'éviter que la responsabilité financière des mutualités ne soit mise en cause, certaines astuces comptables sont appliquées afin que les mutualités amies ne soient pas responsabilisées pour autant et reçoivent encore leurs boni. Aujourd'hui, ce fonds de réserve spécial contient déjà 691 millions d'euros. En 2017, la Cour des comptes a déjà indiqué qu'il n'était pas prouvé que ce système responsabiliserait un peu les mutualités mais qu'il grèverait en revanche l'INAMI d'une dette envers les mutualités. Mme Samyn estime que ce système est pervers et met à charge des pouvoirs publics une dette qui ne devrait pas exister. Cette dette ne pourra être éliminée que si les mutualités se mettent précisément à dépenser plus que ce qui a été préalablement défini. Elle en conclut que puisque ce système n'a pas atteint ses objectifs, il vaudrait mieux le démanteler. D'autre part, il ne faudrait pas tomber dans un système où les mutualités excluent les "mauvais clients", et donc les personnes malades. Il s'agit d'une pratique effectivement appliquée par les assureurs privés et qui a pour conséquence qu'un grand nombre de personnes ne sont pas assurées. Or, l'objectif ne peut jamais être celui-là.

Ook dient het grote spanningsveld tussen de verloning binnen de verstrekkingen te worden aangepakt, niet om te besparen op deze uitgaven, maar om de op vandaag slecht betaalde verstrekkers beter te vergoeden (bijvoorbeeld aan de psychologen enzovoort). Zij geeft aan dat de reeds bestaande regeling van de laagvariabele zorg daar als basis zou kunnen dienen om dit systeem uit te breiden.

De farmaceutische verstrekkingen en de "geheime" overeenkomsten tussen de voormalige regering en de farmasector zijn een oud zeer, meent mevrouw Samyn. Nochtans zou met een budget van 5,5 miljard euro en een stijging van 7,28 % enige duidelijkheid aan de orde moeten zijn. Het is niet de industrie die het beleid moet onder druk zetten. De wetgever moet de overheidsmiddelen correct beheren, stelt de sprekerster.

Mevrouw Samyn geeft verder aan dat de begrotingscijfers één constante hebben, met name het overschatten van de inkomsten, het onderschatten van de uitgaven en een steeds grotere groei van de dotaties en toelagen.

In de partiële begrotingsdoelstellingen stelt zij een aantal opmerkelijke minderuitgaven vast: de maximumfactuur, de verpleegkundigen, revalidatie, psychologische zorg en dialyse. Wat de revalidatie en psychologische zorg aangaat heeft dat eerder te maken met een té beperkt aanbod dan wel met een lagere vraag, meent zij. Daartegenover staat een forse overconsumptie bij de farmaceutische verstrekkingen. Om te beletten dat de financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen wordt aangesproken, worden daar enige boekhoudkundige trucs toegepast zodat de bevriende ziekenfondsen toch niet geresponsabiliseerd zouden worden en hun boni vooralsnog krijgen. Dat bijzonder reservefonds bevat nu al 691 miljoen euro. Het Rekenhof heeft in 2017 al aangegeven dat het niet bewezen is dat dit systeem de ziekenfondsen enigszins zou responsabiliseren, maar integendeel het RIZIV opzadelt met een schuld aan de ziekenfondsen. Volgens mevrouw Samyn deugt het systeem dus niet en zadelt het de overheid op met een schuld die er niet zou mogen zijn. Die schuld kan volgens haar maar weggewerkt worden als de ziekenfondsen juist méér zouden gaan uitgeven dan vooraf bepaald is. Die systeem heeft haar doelstelling niet bereikt en zou beter opgedoekt worden, besluit de sprekerster. We mogen bovendien niet vervallen in een systeem waarbij de ziekenfondsen "slechtere klanten", dus mensen die ziek zijn, zouden uitsluiten. Dat is een praktijk die de private verzekeraars wel toepassen, met een behoorlijk aantal onverzekerden als gevolg. Dat kan en mag nooit de bedoeling zijn.

Mme Samyn indique ensuite que les plans visant à réduire l'incapacité de travail s'avèrent inopérants. Sur les 12980 dossiers traités entre janvier 2018 et septembre 2019, seuls 132 ont été menés à bien (soit 1,02 %). C'est donc un nombre négligeable. Il faut dès lors prendre des mesures pour lutter contre l'incapacité de travail.

L'intervenante souligne ensuite que la lutte contre la fraude sociale figure parmi les priorités de nombreuses déclarations de gouvernement depuis plusieurs décennies et que des sommes importantes y sont généralement associées pour enjoliver la comptabilité. Force est toutefois de constater que les mesures indispensables annoncées 2014 n'ont pas été mises en œuvre. Le tableau annexé au rapport de la Cour des comptes est un triste exemple de d'absence de politique. La Cour des comptes est très sévère dans ses commentaires et ne peut même pas chiffrer le résultat obtenu. L'intervenante en conclut que tant qu'il n'y aura pas de véritable politique, cette lutte ne fonctionnera pas et les profiteurs continueront à abuser du système. C'est regrettable, car ces abus sapent notre sécurité sociale.

Dans le cadre de la sixième réforme de l'État, plusieurs compétences ont été transférées aux entités fédérées. Un élément important, les allocations d'activation, n'a toutefois pas encore été transféré. Son groupe s'interroge sur cet état de fait. Il s'agit, en effet, d'une compétence qui pourrait être mieux gérée au niveau régional en raison des différences sur le marché du travail. Compte tenu de la situation économique, il serait positif que cette compétence puisse être exercée très rapidement dans le cadre de la relance du marché du travail. En outre, les chiffres révèlent une différence notable entre la Flandre et la Wallonie. L'intervenante se demande comment il est possible que la Région wallonne dispose de trois fois plus de moyens alors que les dépenses flamandes dans ce domaine ont été réduites de moitié entre 2017 et 2019.

Mme Samyn indique que les comptes des institutions publiques de sécurité sociale (IPSS) sont probablement les pages les plus noires de la gestion financière de l'État. Sur les quatorze institutions, une seule a transmis ses comptes pour 2018. La situation des années précédentes est tout simplement dramatique: pour l'exercice 2017, douze institutions n'ont pas transmis leurs comptes (pour rester positif, deux l'ont fait dans le délai prescrit par la loi). La Cour des comptes n'est pas en mesure d'exercer sa mission de contrôle et le Parlement non plus. L'intervenante a toutefois compris que ce point était l'une des priorités politiques du ministre.

Mevrouw Samyn vervolgt dat de plannen om de arbeidsongeschiktheid terug te dringen een maat voor niets blijken te zijn. Op 12 980 dossiers tussen januari 2018 en september 2019 zijn er welgeteld 132 dossiers tot een goed einde gebracht (1,02 %). Dat is dus een verwaarloosbaar aantal. Er is dus actie nodig om de arbeidsongeschiktheid aan te pakken.

De spreker benadrukt vervolgens dat de strijd tegen sociale fraude al sinds decennia als een speerpunt in vele regeringsverklaringen wordt opgenomen en om de boekhouding op te fleuren worden doorgaans stevige bedragen ingeschreven. De in 2014 aangekondigde maatregelen die broodnodig zijn, zijn echter niet doorgevoerd. De tabel die in het rapport van het Rekenhof werd bijgevoegd is een triest voorbeeld van non-beleid. Het Rekenhof is in zijn commentaar zeer scherp en kan zelfs geen cijfer plakken op het behaalde resultaat. Zij besluit hieruit dat zolang er geen echt beleid wordt gevoerd, dit nooit zal werken en zullen de profiteurs het systeem blijven misbruiken. Dat is zeer jammer, want het ondergraaft onze sociale zekerheid.

In het kader van de zesde staatshervorming zijn een reeks bevoegdheden overgedragen naar de deelstaten. Een belangrijk onderdeel, nl. de activeringsuitkeringen zijn nog niet overgeheveld. Haar fractie vraagt zich af waarom dit zo is. Het is namelijk een bevoegdheid die inderdaad best regionaal kan worden geregeld gezien de verschillen op de arbeidsmarkt. Gezien de economische situatie zou het goed zijn mocht dit zeer snel kunnen ingezet worden in het kader van de relance van de arbeidsmarkt. Bovendien geven de cijfers een zeer opvallend verschil tussen Vlaanderen en Wallonië. Zij vraagt zich af hoe het komt dat het Waalse gewest drie keer zoveel middelen ter beschikking krijgt terwijl de Vlaamse uitgaven op dit vlak tussen 2017 en 2019 gehalveerd zijn.

Mevrouw Samyn geeft aan dat de rekeningen van de Openbare Instellingen van de Sociale Zekerheid (OISZ) zowat de zwartste bladzijden zijn die men zich kan voorstellen in de financiële staatshuishouding. Van de 13 op 14 instellingen heeft er voor 2018 geen enkele zijn rekening ingediend. Ook voor de voorafgaande jaren is de toestand ronduit dramatisch: voor 2017 hebben twaalf instellingen hun rekeningen niet ingediend (om positief te blijven: twee hebben dit wel gedaan binnen de wettelijk voorgeschreven termijn). Het Rekenhof kan zijn controleopdracht niet uitvoeren en het parlement al evenmin. Ze heeft echter begrepen dat dit prioritair op de minister zijn agenda zal staan.

L'intervenante poursuit en disant qu'il n'est même pas nécessaire de lire entre les lignes pour comprendre qu'en réalité, la Cour des comptes n'est pas en accord avec la manière dont évolue la situation au sein du Service fédéral des pensions (SFP). Les mesures de contrôle interne y présentent notamment plusieurs faiblesses. La Cour pointe également l'absence de contrôle de qualité, l'absence de politique de sécurité informatique, ainsi que d'autres lacunes. Dans son 177^e Cahier, elle souligne notamment que les contrôles qu'elle a effectués démontrent la pertinence et l'utilité pour le SFP de réaliser des contrôles *ex post*.

Mme Samyn fait observer que la Cour des comptes est encore plus critique en ce qui concerne le processus de paiement. Apparemment, le service des pensions a sa propre façon de contrôler, une méthode qui lui vaudrait un C4 dans le secteur privé. Elle évoque à titre d'exemple les trois cas dans lesquels plus de 10 000 euros de pension ont été versés, alors que le maximum absolu devrait être de 6 668,68 euros brut. L'augmentation nette du nombre de bonus pension est également étrange. La mesure est en effet supprimée depuis fin 2014, mais le nombre de cas a quand même augmenté de 8000 unités. L'intervenante souhaiterait avoir davantage d'explications à ce sujet.

En ce qui concerne les modifications des normes d'agrément des hôpitaux, l'intervenante souligne que, conformément à la sixième réforme de l'État, les entités fédérées peuvent, depuis le 1^{er} juillet 2014, fixer les normes auxquelles les hôpitaux, les services hospitaliers, les programmes de soins hospitaliers et les fonctions hospitalières doivent répondre. Cela peut toutefois avoir une incidence sur le budget fédéral et sur celui de la sécurité sociale en particulier. La Cour des comptes a calculé l'impact de cette évolution pour la période allant du 1^{er} juillet 2014 à la fin 2019. Deux institutions ont omis de répondre à la Cour des comptes: la direction des pouvoirs locaux et de l'action sociale du Service public de Wallonie et le département du bien-être, de la santé publique et de la famille de la Communauté flamande. La Cour des comptes conclut qu'à l'exception de deux décisions des entités fédérées ayant entraîné une dépense ponctuelle, il n'y a pas eu de dépenses supplémentaires à charge de l'État fédéral. Mme Samyn aimerait savoir dans quelle mesure le silence des deux institutions mentionnées ci-dessus a un impact sur le contrôle effectué par la Cour.

En ce qui concerne le suivi de la fonction d'audit interne des institutions publiques de sécurité sociale (IPSS), l'intervenante souligne qu'un travail est en cours depuis 2010 au sein des IPSS en vue d'améliorer les audits internes. Bien qu'il y ait encore une marge d'amélioration, la Cour des comptes se montre plutôt positive. Il apparaît

De spreekster vervolgt met de vaststelling dat men zelfs niet tussen de regels moet kunnen lezen om te begrijpen dat het Rekenhof eigenlijk niet akkoord is met de gang van zaken betreffende de Federale pensioendienst. De interne beheersingsmaatregelen vertonen zwakke punten. Geen kwaliteitscontrole, geen IT-beveiligingsbeleid, tekortkomingen. In het 177^e Boek merkt het Rekenhof op dat de controles uitgevoerd door het Rekenhof aan toonden aan dat het voor deze dienst relevant en nuttig is *ex-post*-controles uit te voeren.

Mevrouw Samyn geeft aan dat wat het betalingsproces betreft, het Rekenhof nog kritischer is. De pensioendienst houdt er blijkbaar een eigen speciale manier van controle op na die in het bedrijfsleven een regelrechte C4 zou opleveren, meent zij. Ze verwijst hierbij naar de voorbeelden van de drie gevallen waarbij meer dan 10 000 euro pensioen wordt betaald en dit terwijl het absolute maximum 6 668,68 euro bruto zou moeten zijn. Ook de netto-stijging van het aantal pensioenbonussen is een vreemd verhaal. Het systeem werd afgeschaft sinds eind 2014 maar het aantal is wel nog gestegen met 8 000. Hier rond had zij graag wat meer duiding verkregen.

Met betrekking tot de wijzigingen van de erkenningsnormen voor de ziekenhuizen, benadrukt de spreekster dat de deeltentiteiten conform de zesde staatshervorming sinds 1 juli 2014 zelf de normen kunnen vastleggen waaraan ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten, zorgprogramma's en ziekenhuisfuncties moeten voldoen. Dit kan echter gevolgen hebben voor de federale begroting en meer bepaald deze van Sociale Zaken. Het Rekenhof heeft de impact daarvan berekend voor de periode 1 juli 2014 tot eind 2019. Twee instellingen lieten na te antwoorden aan het Rekenhof: de Directie van de Lokale Besturen en de Sociale Actie van het ministerie van het Waals Gewest en het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Het Rekenhof besluit dat er op twee besluiten van de deelstaten na, die een eenmalige uitgave veroorzaakten, er geen extra uitgaven waren ten laste van de federale overheid. Mevrouw Samyn had graag meer duidelijkheid over de vraag in welke mate het stilzwijgen van de hogergenoemde twee instellingen een effect heeft op de controle door het Rekenhof.

Wat de opvolging van de interne auditfunctie bij de Openbare Instellingen van de Sociale Zekerheid (OISZ) betreft, wijst de spreekster erop dat sinds 2010 er binnen de OISZ werk gemaakt wordt van de verbetering van de interne audit. Alhoewel de werking nog voor verbetering vatbaar is, toont het Rekenhof zich toch eerder positief.

cependant que certains services manquent toujours de personnel pour pouvoir s'acquitter correctement de leurs missions complexes. Un autre problème est la certification parfois très tardive des comptes annuels, ce qui rend l'audit très difficile. Pour permettre à ces services de mener à bien leur travail, l'intervenante estime qu'un financement supplémentaire est nécessaire. Elle recommande également qu'outre la Cour des comptes, le Parlement ait également accès à ces rapports, de sorte qu'il puisse éventuellement proposer des initiatives qui lui paraîtraient nécessaires.

En ce qui concerne l'incidence de la crise sanitaire liée au COVID-19 sur les recettes et dépenses de la sécurité sociale, Mme Samyn estime que la Cour des comptes a fait preuve de prévoyance, étant donné que cette partie du rapport concerne l'année 2020. Elle déclare n'avoir aucun commentaire à faire sur les chiffres, carrément dramatiques, qui donnent une image très provisoire de la situation au 15 août 2020. Elle souligne en outre qu'à cette époque, il n'était pas encore question d'une deuxième vague.

L'intervenante fait par ailleurs un bref commentaire sur le fonctionnement du Fonds de fermeture des entreprises (FFE). Étant donné qu'un moratoire (provisoirement prolongé jusqu'au 31 janvier 2021) a été décrété pour la déclaration de faillites, ce service n'a guère été affecté par la crise jusqu'à présent. Il serait toutefois souhaitable que ce service se prépare de manière proactive au flux de travail accru qui se présentera dès que les tribunaux prononceront de nouveau des faillites.

En ce qui concerne le Fonds des accidents médicaux, l'intervenante évoque le fait, confirmé par la Cour des comptes, que ce fonds est beaucoup trop coûteux à gérer sur le plan administratif et qu'il offre peu de solutions au citoyen, puisque seulement 10 % des dossiers donnent lieu à une indemnisation effective. De plus, la période d'attente est très longue (jusqu'à 4 ans et demi!). En juin 2020, la Cour des comptes a publié un rapport distinct qui a soulevé une série de questions, qui sont toujours sans réponse. Le groupe de l'intervenante demande donc au ministre de réformer ce fonds afin qu'il puisse effectivement atteindre ses objectifs initiaux.

En ce qui concerne le suivi des recommandations 2018-2019, Mme Samyn souligne que le travail de la Cour des comptes n'a guère de sens si les services concernés ne prennent pas les recommandations à cœur ou s'ils les jugent inadéquates.

Selon l'intervenante, le Service fédéral des pensions (SFP) donne l'impression de ne suivre que partiellement les recommandations et de continuer à faire comme bon

Het blijkt evenwel dat sommige diensten onderbemand zijn om hun complexe functie te kunnen uitvoeren. Een ander pijnpunt is de soms zeer laattijdige certificering van de jaarrekeningen wat de audit erg bemoeilijkt. Om deze diensten hun werk te laten uitvoeren, meent zij dat een bijkomende financiële injectie nodig is. Ook beveelt zij aan dat naast het Rekenhof het Parlement inzage zou krijgen van deze verslagen en dit om eventuele noodzakelijke initiatieven te kunnen voorstellen.

Met betrekking tot de weerslag van de COVID-19-gezondheids crisis op de ontvangsten en uitgaven van de Sociale Zekerheid geeft het Rekenhof met dit verslag blijk van vooruitziendheid omdat dit deel betrekking heeft op 2020, meent mevrouw Samyn. Zij geeft aan geen opmerkingen te hebben bij de ronduit dramatische cijfers, die zeer voorlopig, een beeld geven van de situatie op 15 augustus 2020. Er was op dat moment bovendien nog geen sprake van een tweede golf.

Verder maakt zij een korte opmerking bij de werking van het FSO, het Fonds voor Sluitingen van Ondernemingen. Doordat er een moratorium werd afgesproken (voorlopig verlengd tot 31 januari 2021) voor het uitspreken van faillissementen heeft deze dienst tot op heden maar weinig impact gezien van de crisis. Het zou nochtans aan te bevelen zijn dat deze dienst zich proactief zou voorbereiden op een toegenomen workflow die zich zal manifesteren vanaf het ogenblik dat de rechtbanken wel faillissementen zullen uitspreken.

Wat het Fonds voor Medische Ongevallen betreft verwijst de spreker naar de bevestiging van het Rekenhof dat het fonds veel te zware administratiekosten met zich meedraagt en weinig oplossingen biedt voor de burger, aangezien maar een 10 % van de dossiers tot werkelijke vergoeding leidt. Bovendien is de wachttijd zéér lang (tot 4,5 jaar!). In juni 2020 heeft het Rekenhof een afzonderlijk verslag gepubliceerd dat toen aanleiding heeft gegeven tot een reeks vragen, die onbeantwoord bleven. Haar fractie roept de minister dan ook op dit Fonds te hervormen zodat het op deze manier wél zijn oorspronkelijke doelstellingen kan behalen.

Betreffende de opvolging van de aanbevelingen 2018-2019, benadrukt mevrouw Samyn dat het werk van het Rekenhof weinig zin heeft als de betrokken diensten de aanbevelingen niet ter harte nemen of wanneer ze deze opmerkingen als niet adequaat beschouwen.

De Federale Pensioendienst (FPD) blijkt de aanbevelingen maar gedeeltelijk op te volgen en dan nog zijn eigen zin te doen, meent de spreker. Ze informeert

lui semble. Elle demande si l'administrateur général peut expliquer pourquoi il ne suit pas les recommandations de la Cour. Mme Samyn constate que le rapport de la Cour des comptes contient à nouveau de nombreuses observations, et elle se dit préoccupée par le fait que les applications informatiques sont une nouvelle fois visées. Si l'on en croit la déclaration de gouvernement et les différentes notes de politique générale, l'informatique est pourtant une importante priorité du nouveau gouvernement. Or, force est de constater que les budgets consacrés aux TIC sont très morcelés et qu'il manque une vision politique cohérente en la matière.

Grâce aux accords internationaux, les citoyens belges peuvent tomber malades quasiment partout dans le monde et être aidés sur place. La gestion des conventions internationales (projet EESSI) ne sera en effet pas une sinécure, mais Mme Samyn estime que les créances et les dettes sont surévaluées dans les comptes. L'oratrice souhaite obtenir un aperçu de ces montants. Le projet annoncé en vue de régler ce point a été reporté à septembre 2020. Elle attend en tout cas avec impatience ses résultats. Il n'est de toute évidence pas acceptable que certains pays ne réagissent pas, et l'intervenante considère qu'il n'apparaît pas clairement ce que le secrétariat de la commission des comptes de l'Union européenne entreprend à cet égard. L'intervenante propose dès lors de confier ces matières à la ministre des Affaires étrangères, qui pourra s'adresser à ce sujet à ses collègues ou aux canaux diplomatiques appropriés à cet effet.

L'intervenante indique en outre que l'information au citoyen par le Service fédéral des pensions n'est pas toujours efficace. Il apparaît que les adresses électroniques des bureaux locaux ne fonctionnent parfois pas. Chaque citoyen n'a pas également accès à *MyPension*, ce qui est problématique selon l'intervenante. Il n'est pas acceptable de créer deux catégories de citoyens.

Mme Samyn indique en outre que le paiement des pensions publiques à des bénéficiaires résidant à l'étranger peut conduire à des indus. Elle estime qu'il en va de l'intérêt général de contrôler de manière stricte dans cette matière. C'est à juste titre que l'on refuse de continuer à collaborer avec toutes les banques si celles-ci ne signalent pas un décès.

L'intervenante souligne qui plus est que la gestion des amendes administratives par le SPF Emploi est bancale. Elle déduit du rapport de la Cour des comptes qu'il ne semble pas que cela changera rapidement. Il s'agit pourtant d'une matière primordiale et ce, également dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale. Celle-ci n'a aucun sens si les fraudeurs ne paient pas leur amende. Il s'agit en outre d'une source de revenus pour les pouvoirs publics et contraindre effectivement les

of de administrateur-generaal kan toelichten waarom hij niet op de aanbevelingen ingaat. Ook in het verslag van het Rekenhof staan weer tal van opmerkingen en het baart haar zorgen dat steeds weer de informatica-toepassingen gevisieerd worden. Nochtans werd in de regeerverklaring alsook in de individuele beleidsnota's gesteld, dat de nieuwe regering van informatica een groot aandachtspunt zou maken. Ze stelt echter vast dat in de ICT-budgetten sterk versnipperd zijn en dat de samenhang in het beleid zoek is.

Dankzij internationale akkoorden mogen Belgische burgers zowat overal ter wereld ziek worden en kunnen zij ter plaatse geholpen worden. Het beheer van de internationale overeenkomsten (project EESSI) zal inderdaad geen sinecure zijn, maar volgens mevrouw Samyn staan vorderingen en schulden overgewaardeerd in de boeken. De spreekster wenst graag een overzicht te bekomen van deze bedragen. Het aangekondigde project om dit te regelen werd uitgesteld naar september 2020. Zij ziet alvast uit naar de resultaten daarvan. Dat sommige landen niet reageren kan natuurlijk niet, en wat het secretariaat van de Rekencommissie van de Europese Unie daarmee aanvangt is volgens haar niet duidelijk. Zij stelt dan ook voor om deze zaken door te geven aan de minister van Buitenlandse Zaken die zijn collega's of de daartoe geëigende diplomatieke kanalen over kan aanspreken.

De spreekster geeft verder aan dat de informatieverstrekking aan de burger door de Federale Pensioendienst niet steeds gesmeerd verloopt. De mailadressen van de lokale kantoren blijken soms niet te werken. Niet iedere burger heeft ook toegang tot *MyPension*. Dit vormt volgens haar een probleem. Er mogen geen twee soorten burgers gecreëerd worden.

Mevrouw Samyn geeft verder aan dat de uitbetaling van overheidspensioenen aan begunstigden die in het buitenland verblijven aanleiding kan geven tot onterechte uitbetalingen. Het is volgens haar in ons aller belang om streng te controleren in deze materie. Terecht wil men niet meer met alle banken samenwerken indien deze een overlijden niet melden.

Zij benadrukt verder dat het beheer van de administratieve boeten bij de FOD Werkgelegenheid mank loopt. Uit het verslag van het Rekenhof leidt ze af dat het er niet naar uit ziet dat dit snel zal veranderen. Nochtans is dit een primordiale aangelegenheid, ook in het kader van de aanpak van de sociale fraude. Als de fraudeurs hun boete niet betalen heeft de aanpak geen enkele zin. Bovendien is het een bron van inkomsten voor de overheid en zou het getuigen van rechtvaardigheid tegenover de

fraudeurs à payer leurs amendes serait faire preuve de justice envers les entreprises qui se montrent correctes.

S'agissant des modifications dans les régimes de pension, l'intervenante souligne en outre qu'elles ont une incidence considérable sur le mode de calcul et sur l'IT du service des pensions. Elle estime que le législateur doit balayer devant sa porte à cet égard et donner au service des pensions le temps d'opérer les adaptations nécessaires. Elle indique que, par la voix de M. Bacquelaine, le précédent ministre des Pensions, le législateur n'était visiblement pas favorable à la suggestion de tenir compte de la charge de travail et du calendrier.

Mme Samyn souligne que la clarté sera faite cette année au sujet du suivi des recommandations de la Cour des comptes concernant la procédure d'indemnisation et le financement du Fonds de fermeture des entreprises (FFE). Elle s'attend malheureusement à des faillites en masse en raison de la crise du coronavirus lorsque les mesures de soutien prendront fin. Le FFE doit dès lors être pleinement préparé sur le plan opérationnel. Elle estime que les recommandations de la Cour des comptes pour 2018-2019 sont toutefois restées en grande partie lettre morte. Elle espère dès lors que ce dossier ne connaîtra pas le même sort que celui de la Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage (CAPAC) dans lequel il a fallu reconnaître avec honte que les pouvoirs publics ne disposaient pas des capacités nécessaires. L'intervenante estime qu'il est encore possible, dans ce dernier cas, de prétexter que l'État et les autres organismes de paiement se rejettent la responsabilité. Elle signale que cet argument ne tiendra pas dans le cas du FFE et considère que la responsabilité finale reviendra en l'espèce au ministre et à ses collègues compétents. Mme Samyn conclut dès lors que la tâche qui attend le FFE sera gigantesque. Elle espère que ce service remplira dûment sa tâche dans l'intérêt des ayants droit.

Mme Samyn souligne que la compétence de la Cour des comptes ne fait pas de doute. Il est dès lors injustifiable de ne pas suivre ses observations, recommandations et suggestions. Ce serait faire preuve de bonne gouvernance que de prendre ces dossiers particulièrement en compte dans la politique du ministre. Ils offrent une contribution étayée en vue d'une amélioration de l'administration et de la gestion des finances de ce pays. Il en va de l'intérêt général que les deniers publics soient affectés correctement et que l'avenir de notre sécurité sociale soit protégé avec les moyens accordés par les citoyens. Il appartient finalement au parlement de continuer à exercer un contrôle à cet égard. Ce rapport de la Cour des comptes est un document constructif qui doit servir de fil conducteur afin d'améliorer des processus parfois défectueux.

bedrijven die wél correct zijn, dat de fraudeurs effectief gedwongen worden tot betaling van hun boetes.

Inzake de wijzigingen in de pensioenregelingen, stipt de spreker verder aan dat dit een grote invloed heeft op de berekeningswijze en de IT van de pensioendienst. De wetgever moet daar volgens haar in eigen boezem kijken en de pensioendienst de tijd geven de nodige aanpassingen door te voeren. De wetgever was bij monde van voormalig minister van Pensioenen, de heer Bacquelaine, blijkbaar de suggestie om rekening te houden met de werkdruk en planning, niet genegen, stelt zij.

Mevrouw Samyn benadrukt dat de opvolging van de aanbevelingen van het Rekenhof betreffende de vergoedingsprocedure en financiering van het Fonds voor Sluitingen van Ondernemingen (FSO) dit jaar duidelijk zal worden. Ze verwacht zich spijtig genoeg aan een stortvloed aan faillissementen omwille van de coronacrisis wanneer de ondersteunende maatregelen een einde zullen nemen. De FSO moet dus operationeel volledig voorbereid zijn. Ze is echter van mening dat de aanbevelingen van het Rekenhof voor 2018-2019 evenwel grotendeels dode letter zijn gebleven. Ze hoopt dan ook dat van dit dossier geen tweede dossier Hulpkas voor Werkloosheidsvergoeding (HVW) wordt gemaakt om met het schaamrood op de wangen toe te moeten geven dat de overheid het niet kan. In dit laatste geval kan men zich nog verbergen achter een partijtje zwarte pietten doorschuiven tussen de staat en de andere uitbetalingsinstellingen, meent de spreker. In het geval van de FSO zal dat niet gaan en stelt zij de minister en zijn bevoegde collega's hier aan als de eindverantwoordelijke. Mevrouw Samyn besluit dan ook dat de opdracht waarvoor het FSO staat gigantisch zal zijn. Zij hoopt in het belang van de rechthebbenden, dat deze dienst zijn taak naar behoren zal vervullen.

Mevrouw Samyn benadrukt dat de competentie van het Rekenhof buiten kijf staat. Het niet opvolgen van hun opmerkingen, aanbevelingen en suggesties is daarom niet te verantwoorden. Het zou van goed bestuur getuigen om deze verslagen zeer ter harte te nemen in het beleid van de minister. Ze bieden een gefundeerde bijdrage tot een beter bestuur en beheer van de financiën van dit land. Het in ieders belang is dat de middelen van de overheid op een correcte manier worden besteed en dat met de door de burgers toegewezen middelen onze sociale zekerheid voor de toekomst wordt beschermd. Het parlement heeft de finale taak om daarop toezicht te blijven uitoefenen. Dit verslag van het Rekenhof is een opbouwend document dat als leidraad moet dienen om de soms mank lopende processen te verbeteren.

M. *Christophe Bombled (MR)* indique que, malgré les nombreuses critiques reçues par le passé concernant le *tax-shift*, la Cour des comptes fait aujourd'hui le constat que la réduction des cotisations patronales n'a eu que peu d'impact, ou plus exactement "a un peu freiné l'accroissement" des recettes de l'ONSS gestion globale. *Idem* pour les indépendants. Car cela a largement été compensé par le nombre de bénéficiaires. En fait, c'est exactement ce qui était recherché. Aussi l'orateur souhaiterait savoir s'il existe toujours une volonté de réduire le coût des cotisations pour stimuler l'emploi?

Deuxièmement, vu les revalorisations réalisées sur les pensions, il est normal que les cotisations augmentent aussi. Sa question porte sur 2021 où le gouvernement a décidé, à l'instar d'autres allocations sociales, de revaloriser les montants. Début 2021, le ministre des Finances a décidé d'augmenter le précompte sur les pensions; ce qui a eu pour conséquence de réduire le montant net des pensions. Est-ce une décision unilatérale du ministre ou d'une décision collégiale? Quelle que soit la réponse, une communication claire à l'égard des bénéficiaires m'aurait semblé opportun.

Sa question suivante concerne les maladies de longue durée. On constate que les dépenses liées aux maladies de longue durée – comme le burn-out – ne cessent d'augmenter. Les chiffres pour les indépendants deviennent même inquiétants et il convient de prendre rapidement des mesures de prévention contre le burn-out mais aussi d'agir sur une politique efficace de réintégration au travail. Est-ce que le vice-premier ministre est au courant des pistes de solution en préparation à ce sujet?

Les questions suivantes portent sur la fraude sociale. Si depuis 2011, il s'avère difficile d'établir le rendement des mesures de lutte contre la fraude. Comment le gouvernement compte-t-il y parvenir alors qu'il n'y a pas un ministre référent mais bien plusieurs ministres en fonction de ses compétences? Est-ce que le vice-premier ministre peut préciser quelles sont les solutions préconisées concernant la lutte contre la fraude sociale?

Ensuite, l'orateur explique qu'il est tout de même difficile d'accepter que certaines institutions publiques de sécurité sociale ne soient pas en mesure de fournir leur compte au moment prévu par la loi. Comment ces institutions justifient-elles ce retard? Des règles supplémentaires vont-elles être imposées pour mieux faire respecter les délais?

Finalement l'orateur constate que la Cour des comptes recommande au Service fédéral des Pensions de recenser

De heer *Christophe Bombled (MR)* geeft aan dat er in het verleden veel kritiek op de taxshift is geweest, maar dat het Rekenhof thans vaststelt dat de verlaging van de werkgeversbijdragen slechts een beperkte impact heeft gehad of – om het Hof exact te citeren – dat die verlaging de toename van de ontvangsten van de RSZ-Globaal Beheer "enigszins [heeft] afgeremd". *Idem* voor de zelfstandigen. Daar bood het aantal rechthebbenden immers een groot tegenwicht. En dat was nu precies de bedoeling. De spreker verneemt dan ook graag of het nog steeds de bedoeling is de bijdragelasten te verminderen om de werkgelegenheid te bevorderen.

Ten tweede is het als gevolg van de herwaarderings van de pensioenen normaal dat ook de bijdragen stijgen. Zijn vraag heeft betrekking op 2021, waarvoor de regering heeft beslist om, zoals voor andere sociale uitkeringen, de bedragen op te trekken. Begin 2021 heeft de minister van Financiën beslist de voorheffing op de pensioenen te verhogen, wat heeft geleid tot een lager nettobedrag van het pensioen. Gaat het hier om een eenzijdige beslissing van de minister dan wel om een collegiale beslissing? Wat het antwoord ook is, de spreker is van mening dat duidelijke communicatie aan de rechthebbenden opportuun was geweest.

Zijn volgende vraag heeft betrekking op de langdurig zieken. De uitgaven in verband met langdurige ziekten, zoals mensen met een burn-out, blijven stijgen. Voor de zelfstandigen zijn de cijfers zelfs zorgwekkend. Het is dus aangewezen snel preventieve maatregelen tegen burn-out te nemen maar tegelijk een doeltreffend beleid inzake re-integratie op de werkvloer te voeren. Is de vice-eersteminister op de hoogte van de mogelijke oplossingen die ter zake worden voorbereid?

De volgende vragen hebben te maken met de sociale fraude. Sinds 2011 is het kennelijk moeilijk het rendement van de fraudebestrijdingsmaatregelen te beoordelen. Hoe denkt de regering dat nu te kunnen doen aangezien er niet één referentieminister is, maar meerdere ministers die naargelang van hun bevoegdheden optreden? Kan de vice-eersteminister aangeven welke oplossingen worden aangereikt met betrekking tot de strijd tegen de sociale fraude?

Vervolgens wijst de spreker erop dat hij er moeite mee heeft dat sommige openbare socialezekerheidsinstellingen hun rekeningen niet kunnen voorleggen op het ogenblik dat de wet zulks vereist. Hoe verantwoorden die instellingen die vertraging? Zullen bijkomende regels worden opgelegd opdat de termijnen beter in acht zouden worden genomen?

Tot slot stelt de spreker vast dat het Rekenhof de Federale Pensioendienst de aanbeveling verstrekt al

et de décrire l'ensemble de ses mesures de contrôle du processus, de les évaluer au moyen d'une analyse de risques et d'en réaliser un pilotage coordonné et centralisé. Il semblerait opportun pour son groupe, d'imposer au Service fédéral des Pensions des procédures de contrôle interne comme cela est exigé et appliqué dans de nombreuses autres institutions ou pouvoirs locaux.

M. *Servais Verherstraeten (CD&V)* souligne qu'il considère le rapport de la Cour des comptes relatif à la sécurité sociale comme une analyse AFOM (atouts, faiblesses, opportunités, menaces) de la politique du gouvernement précédent. Il ajoute que les discussions approfondies et souvent idéologiques qui ont eu lieu ces dernières années entre les groupes politiques à propos du financement de la sécurité sociale ont perdu toute pertinence face à l'augmentation du coût de la crise du coronavirus. C'est pourquoi l'intervenant se félicite que la dotation d'équilibre ait été fixée de manière structurelle par la majorité actuelle.

L'intervenant pose ensuite des questions sur les estimations relatives aux dépenses supplémentaires pour les hôpitaux. Si ces dépenses sont estimées à deux milliards d'euros pour l'année 2020, leur montant est pour l'instant nul pour l'année 2021. Or, cette hypothèse semble très peu probable compte tenu du nombre de patients actuellement hospitalisés en soins intensifs.

En ce qui concerne les hôpitaux, l'intervenant souligne la problématique des dépenses de pension qui augmentent toujours plus rapidement. Quelles mesures le vice-premier ministre prendra-t-il pour éviter l'explosion de ces dépenses? Le vice-premier ministre pourrait-il faire le point sur la situation?

En ce qui concerne la problématique de l'augmentation des dépenses supplémentaires en matière de médicaments, l'intervenant souligne le compromis important qui a été conclu et mis en œuvre en février 2020 à propos du mécanisme de *clawback*. Dans quelle mesure ce mécanisme a-t-il déjà été évalué? Le vice-premier ministre pourrait-il fournir plus de précisions à ce sujet? Par ailleurs, où la concertation avec le secteur pharmaceutique en est-elle en ce qui concerne l'ambition de l'actuel gouvernement de réduire davantage le coût des médicaments?

L'intervenant souligne l'importance de la transparence à cet égard, même si certaines clauses de confidentialité sont invoquées par les producteurs pharmaceutiques lors de la fixation des prix. Il se demande à ce propos quand l'INAMI publiera son prochain rapport MORSE (*Monitoring Of Reimbursement Significant Expenses*).

zijn procescontrolemaatregelen te inventariseren en te beschrijven, ze via een risicoanalyse te evalueren en ze gecoördineerd en gecentraliseerd aan te sturen. De fractie van de spreker acht het aangewezen de Federale Pensioendienst de verplichting op te leggen internecontroleprocedures uit te werken, zoals veel andere instellingen of lokale overheden dat ook moeten doen en daadwerkelijk doen.

De heer *Servais Verherstraeten (CD&V)* merkt op dat hij het rapport van het Rekenhof betreffende de sociale zekerheid ervaren heeft als een SWOT-analyse van het regeringsbeleid van de voorgaande regering. Daarnaast stipt hij aan dat de diepgaande en vaak ideologische discussies die er de afgelopen jaren tussen de verschillende politieke fracties over de financiering van de sociale zekerheid gevoerd werden in het niets vallen ten opzichte van de oplopende kosten van de coronacrisis. Vandaar dat de spreker tevreden is dat onder de huidige meerderheid de evenwichtsdotatie structureel verankerd werd.

Vervolgens heeft de spreker vragen bij de geschatte meeruitgaven voor de ziekenhuizen. Deze worden voor 2020 geschat op 2 miljard euro maar voor 2021 staat de teller voorlopig op nul. Dat lijkt echter zeer onwaarschijnlijk in het licht van het aantal patiënten dat zich thans op intensieve zorgen bevindt.

In het kader van de ziekenhuizen wijst de spreker op de problematiek van de pensioenuitgaven die alsmaar sneller toenemen. Welke maatregelen zal de vice-eersteminister nemen opdat deze kosten niet zullen ontsporen? Kan de vice-eersteminister hierbij een stand van zaken geven?

Met betrekking tot de problematiek van de stijgende meeruitgaven betreffende de geneesmiddelen wijst de spreker op het belangrijk compromis inzake de *clawback* regeling die in februari 2020 werd opgesteld en uitgevoerd. In welke mate heeft er reeds een evaluatie plaatsgevonden van deze regeling en kan de vice-eersteminister hierover meer toelichting verschaffen? Wat is tevens de stand van zaken van het overleg met de farmaceutische sector in het kader van het voornemen van de huidige regering om de kosten inzake geneesmiddelen verder te verminderen?

Hierbij wijst de spreker op het belang van transparantie ook al zijn er vertrouwelijkheidsclausules die door de farmaceutische producenten worden ingeroepen in het kader van de prijszetting. Hij vraagt zich hierbij af wanneer het RIZIV haar volgende MORSE-rapport (*Monitoring Of Reimbursement Significant Expenses*)

Il souligne que la dernière version de ce rapport date déjà de 2016.

Pour réduire autant que possible le déficit de la sécurité sociale et mettre fin à l'augmentation de la dotation d'équilibre, l'intervenant estime que la réactivation des personnes inactives sur le marché du travail constitue un élément et une condition importants. À court terme, cette réactivation visera principalement les personnes qui sont au chômage en raison de la crise du coronavirus, mais cette réactivation devra aussi viser les malades de longue durée. À cet égard, l'intervenant est frappé de constater que pas moins de 36 % des malades de longue durée sont en incapacité de travail en raison de problèmes mentaux. Cette question devrait certainement retenir l'attention des ministres de la Santé publique et du Travail pour que l'accord de gouvernement soit pleinement mis en œuvre à cet égard.

L'intervenant souligne aussi l'importance de la gestion efficace des services publics en général et des services publics de la sécurité sociale en particulier. À l'heure où les citoyens ont de moins en moins confiance dans la démocratie et dans les institutions publiques, une gestion efficace de ces services constitue une condition *sine qua non* pour mériter cette confiance et pour qu'elle augmente à nouveau grandir. Il évoque à cet égard deux exemples, à savoir le contrôle et la réévaluation de la situation des personnes en incapacité de travail, la procédure de contrôle ayant débouché sur une réévaluation pour seulement 1 % des personnes en incapacité de travail contrôlées. Il se demande, à ce propos, si le coût supporté est proportionnel aux résultats obtenus et si l'intelligence artificielle ne pourrait pas mener des contrôles plus efficaces et moins onéreux pour détecter et prévenir les abus.

L'intervenant évoque ensuite le Fonds des accidents médicaux (FAM) et attire l'attention sur la procédure à suivre, qui est particulièrement longue et prend souvent pas moins de cinq ans et six mois. Un groupe de travail "Vision" aurait aujourd'hui été créé afin de résoudre le problème de la longueur de cette procédure. Le vice-premier ministre pourrait-il fournir davantage de précisions à ce propos?

M. Marco Van Hees (PVDA-PTB) explique que le rapport de la Cour des comptes montre qu'au cours des dernières années la part relative des cotisations sociales dans les recettes de la sécurité sociale diminue alors que la part relative du financement alternatif augmente. Il s'agit donc d'un tarissement de la source principale de financement du régime des travailleurs salariés, à savoir les cotisations sociales.

zal publiceren. Hij stipt aan dat het laatste dergelijke rapport reeds dateert van 2016.

Teneinde de tekorten in de sociale zekerheid tot een minimum te herleiden en de stijging van de evenwichtsdotatie een halt toe te roepen meent de spreker dat de reactivering van de inactieven op de arbeidsmarkt een belangrijk element en voorwaarde is. Deze reactivering zal op korte termijn voornamelijk slaan op werklozen ten gevolge van de coronacrisis maar deze reactivering moet ook betrekking hebben op langdurig zieken. Hierbij valt het de spreker op dat maar liefst 36 % van de langdurige zieken werkonbekwaam zijn omwille van mentale problemen. Deze kwestie moet een belangrijk aandachtspunt zijn voor de beide ministers van Volksgezondheid en Arbeid teneinde op een volwaardige wijze uitvoering te verlenen aan het regeerakkoord dienaangaande.

Daarnaast benadrukt de spreker ook het belang van het efficiënte beheer van de overheidsdiensten in het algemeen en de overheidsdiensten betreffende de sociale zekerheid in het bijzonder. In het kader van het tanende vertrouwen van de burger in de democratie en de overheidsinstellingen is een efficiënt beheer een *conditio sine qua non* om dit vertrouwen van de burger te ondersteunen en opnieuw te vergroten. Hij haalt hierbij twee voorbeelden aan met name de controle en de revaluatie van arbeidsongeschikten waarbij slechts 1 % van de gecontroleerde arbeidsongeschikten tot een andere evaluatie hebben geleid in het kader van de controleprocedure. Hij vraagt zich hierbij af of de kostprijs in verhouding staat tot de resultaten en of hierbij artificiële intelligentie niet op een meer performante en kostenbesparende wijze meer doeltreffende controles kan uitvoeren teneinde misbruiken op te sporen en te voorkomen.

Daarnaast haakt hij in op het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) waarbij hij wijst op de bijzonder lange procedure die vaak oploopt tot maar liefst 5 jaar en zes maanden. Thans zou hierover een werkgroep "Visie" in het leven zijn geroepen om deze problematiek van de lange procedure aan te pakken. Kan de vice-eersteminister hierover meer toelichting verschaffen?

De heer Marco Van Hees (PVDA-PTB) wijst erop dat het verslag van het Rekenhof aantoonde dat tijdens de jongste jaren het aandeel van de sociale bijdragen binnen de inkomsten van de sociale zekerheid is verminderd, terwijl het aandeel van de alternatieve financiering stijgt. De voornaamste financieringsbron van het werknemersstelsel, namelijk de sociale bijdragen, droogt dus op.

La principale cause de ce tarissement est la politique de modération salariale à l'œuvre depuis des décennies. Cette politique a été drastiquement renforcée au cours de la législature précédente par un saut d'index, le renforcement de la norme salariale par l'adoption de la loi de 2017 qui a remplacé la loi de 1996 et le *tax shift* qui a induit à une réduction du taux des cotisations patronales.

Afin de compenser la diminution relative des cotisations sociales, le financement alternatif augmente. Mais ce financement alternatif repose essentiellement sur la TVA. L'intervenant explique que cette évolution pose plusieurs problèmes, à savoir la diminution de la contribution des employeurs et l'augmentation de la contribution des travailleurs. En plus, la TVA touche plus les plus bas revenus, dont les travailleurs non-actifs touchant une allocation de la sécurité sociale. Ce phénomène donne lieu à un paradoxe vu que les allocataires sociaux paient chèrement leur allocation. Finalement, l'intervenant souligne que la réduction des cotisations sociales n'est pas totalement compensée par le financement alternatif. L'ONSS évalue la diminution des recettes à 3 508,6 millions d'euros pour 2019 alors que le financement alternatif du *tax-shift* ne s'élève qu'à 2 590,1 millions d'euros.

La Cour des comptes pointe la difficulté de pouvoir calculer l'effet retour des réductions de cotisations sociales. C'est d'ailleurs une remarque qui revient à plusieurs reprises dans le rapport de la Cour des comptes: l'estimation de l'incidence des mesures manque de rigueur, voire est (partiellement) absente. À la page 53 du rapport, la Cour des comptes indique qu'"En ce qui concerne le *tax-shift*, l'ONSS n'est pas en mesure de déterminer lui-même les effets retour à partir des cotisations reçues."

Par rapport à la réduction des cotisations, l'intervenant se demande si le vice-premier ministre a l'intention d'évaluer les coûts et les effets retour? En ce qui concerne le tarissement des cotisations sociales pour cause de modération salariale, l'intervenant constate que le vice-premier ministre s'inscrit dans la continuité de ses prédécesseurs. L'intervenant fait sur ce point référence à l'augmentation salariale minimale de 0,4 % qui est prévue pour les années 2021 et 2022. Cette logique problématise surtout les salaires. Est-ce que le vice-premier ministre ne pense pas que les salaires sont plutôt la solution pour relancer l'économie et de sortir de la crise économique actuelle liée à la pandémie corona ainsi que de financer d'une manière durable la sécurité sociale?

Ensuite, l'intervenant explique qu'il n'est pas surpris d'apprendre que le dépassement de l'objectif budgétaire

De hoofdoorzaak daarvan is het loonmatigingsbeleid dat sinds tientallen jaren wordt toegepast. Dat beleid werd tijdens de vorige regeerperiode drastisch verscherpt via een indexsprong, via de verstrenging van de loonnorm door de aanneming van de wet van 2017 ter vervanging van de wet van 1996 en via de *taxshift*, die heeft geleid tot een vermindering van de bijdragevoet voor de werkgeversbijdragen.

Teneinde de relatieve daling van de sociale bijdragen te compenseren, stijgt de alternatieve financiering. Die berust echter vooral op de btw. Volgens de spreker is die evolutie op meerdere vlakken problematisch, aangezien de bijdrage van de werkgevers daalt en die van de werknemers stijgt. Bovendien worden de laagste inkomens, dus de niet-actieve werknemers met een socialezekerheidsuitkering, harder getroffen door de btw. Dat verschijnsel leidt tot een paradox, want aldus betalen de uitkeringsgerechtigden een hoge prijs voor hun uitkering. Tot slot benadrukt de spreker dat de vermindering van de sociale bijdragen niet volledig wordt gecompenseerd door de alternatieve financiering. De RSZ schat de daling van de inkomsten voor 2019 op 3 508,6 miljoen euro, terwijl de alternatieve financiering in het kader van de *taxshift* slechts 2 590,1 miljoen euro bedraagt.

Het Rekenhof wijst op de moeilijkheid om het terugverdieneffect van verminderingen van de socialezekerheidsbijdragen te berekenen. In het verslag van het Rekenhof wordt er overigens meermaals op gewezen dat de inschatting van de weerslag van de maatregelen onnauwkeurig of zelfs (gedeeltelijk) afwezig is. Op bladzijde 53 van het verslag geeft het Rekenhof met betrekking tot de *taxshift* het volgende aan: "De RSZ kan de werkelijke terugverdieneffecten niet zelf afleiden uit de ontvangen bijdragen."

De spreker vraagt zich af of de vice-eersteminister het voornemen heeft de kosten en de terugverdieneffecten van de bijdragenvermindering te evalueren. Wat de inkrimping van de sociale bijdragen wegens de loonmatiging betreft, stelt het lid vast dat de vice-eersteminister het beleid van zijn voorgangers voortzet. Hij verwijst ter zake naar de uiterst beperkte loonsverhoging van 0,4 % die voor de jaren 2021 en 2022 is gepland. Die benadering is vooral heikel voor de loontrekkers. Meent de vice-eersteminister niet dat de lonen veeleer de oplossing vormen om de economie opnieuw aan te zwengelen, om uit de huidige economische crisis ten gevolge van de coronapandemie te raken en om een duurzame financiering van de sociale zekerheid tot stand te brengen?

Het verrast de heer Van Hees voorts niet dat de grootste overschrijding van het begrotingsdoel de

le plus important concerne les médicaments et plus particulièrement les médicaments relevant d'une convention article 111. Ce sont les médicaments innovants pour lutter contre les maladies graves (cancer) ou les maladies rares. Le remboursement de ces médicaments fait l'objet d'une convention secrète négociée entre le ministre de la santé et les firmes pharmaceutiques. Que compte le vice-premier ministre faire en la matière? Est-ce que le vice-premier ministre envisage de modifier ces fameux conventions article 111?

L'intervenant constate que la Cour des comptes observe une forte augmentation des dépenses d'indemnités d'incapacité de travail. Celle-ci s'explique essentiellement par l'augmentation du nombre de jour indemnisés: +8,39 % entre 2017 et 2019 dans le régime des travailleurs salariés qui est la conséquence de la croissance de la population active et du vieillissement de la population des travailleurs.

Les principales causes médicales sont les troubles psychiques (36,5 % des personnes invalides en 2019) et les maladies musculo-squelettiques et du tissu conjonctif (31,5 % des personnes invalides en 2019). La part de ces groupes a augmenté respectivement de 12,6 % et 13,6 % par rapport à 2017.

Le gouvernement précédent avait misé sur l'amélioration du régime de reprise du travail à temps partiel et la promotion de la réintégration socio-professionnelle. La ministre des Affaires sociales précédente, à savoir Mme Maggie De Block, a mis en place une procédure où l'employeur ou le médecin conseil peut provoquer une visite chez le médecin du travail en vue d'examiner les possibilités de reprises à temps partiel. Cette procédure est très critiquable car elle est utilisée par les employeurs pour mettre fin au contrat pour force majeure médicale.

Le nombre de travailleurs en incapacité de travail exerçant une activité à temps partiel a augmenté de 18813 unités (+46 %) entre 2015 et 2018. Néanmoins, l'intervenant souligne que cette politique n'est pas une solution car elle ne résout pas le problème à la base: il y a de plus en plus de malades. Ce qu'il faut ce n'est pas faire reprendre le travail aux malades mais mener une politique de prévention pour éviter qu'ils tombent malades.

L'augmentation du nombre de travailleurs en incapacité de travail qui exercent une activité à temps partiel est la traduction d'une part de la dégradation des conditions de travail, et, d'autre part du fait que les travailleurs en fin de carrière n'ont plus la possibilité de lever le pied via la prépension ou le crédit-temps. Comme ils ne parviennent plus à suivre le rythme de travail qui s'intensifie,

geneesmiddelen betreft, meer bepaald de geneesmiddelen waarop een artikel-111-overeenkomst van toepassing is. Dat zijn de innoverende geneesmiddelen tegen ernstige aandoeningen (kanker) of zeldzame ziekten. De terugbetaling van die geneesmiddelen wordt geregeld middels een geheime overeenkomst waarover wordt onderhandeld door de minister van Volksgezondheid en de farmaceutische bedrijven. Wat is de vice-eersteminister ter zake van plan? Overweegt hij die beruchte artikel-111-overeenkomsten te wijzigen?

De spreker leest dat het Rekenhof een forse stijging van de uitgaven voor arbeidsongeschiktheidsuitkeringen vaststelt. Dat wordt voornamelijk verklaard door de toename van het aantal vergoede dagen, want tussen 2017 en 2019 stijgt het aantal ervan met 8,39 % in het werknemersstelsel, ten gevolge van de toename van de actieve bevolking en door de vergrijzing van de werknemerspopulatie.

De belangrijkste medische redenen zijn psychische stoornissen (36,5 % van de invaliden in 2019) en ziekten van het bot-spiersysteem en het bindweefsel (31,5 % van de invaliden in 2019). Het aandeel van die groepen is gestegen met respectievelijk 12,6 % en 13,6 % tegenover 2017.

De vorige regering had zich gericht op de verbetering van de regeling voor deeltijdse werkhervatting en op het bevorderen van de sociaalprofessionele re-integratie. De vorige minister van Sociale Zaken, mevrouw Maggie De Block, heeft een procedure ingesteld waarbij de werkgever of de adviserend arts het initiatief kan nemen voor een bezoek aan de arbeidsgeneesheer, teneinde de mogelijkheden tot hervatting van deeltijdwerk te onderzoeken. Die procedure is sterk voor kritiek vatbaar omdat zij door de werkgevers wordt gebruikt om het contract te beëindigen op grond van medische overmacht.

Het aantal arbeidsongeschikte werknemers die een deeltijdse activiteit uitoefenen, is tussen 2015 en 2018 gestegen met 18 813 eenheden (+46 %). De spreker beklemtoont evenwel dat dit beleid geen zoden aan de dijk brengt, daar het geen oplossing aanreikt voor het eraan ten grondslag liggende pijnpunt, met name dat er almaar meer zieken zijn. Veeleer dan de zieken weer aan het werk te zetten, moet een preventiebeleid worden gevoerd om te voorkomen dat zij ziek worden.

De toename van het aantal arbeidsongeschikte werknemers die een deeltijdse activiteit uitoefenen, weerspiegelt de verslechterende arbeidsomstandigheden én het feit dat werknemers aan het einde van hun loopbaan niet langer de mogelijkheid hebben het rustiger aan te doen via brugpensioen of tijdskrediet. Omdat zij het toenemende werktempo niet meer kunnen bijbenen,

ils tombent malades et reprennent une activité partielle compatible avec leur état de santé.

L'intervenant estime que les économies qui sont faites dans les régimes du chômage avec complément d'entreprise (prépension) (diminution de 44988 unités de 2015 à 2019 – diminution des dépenses de 586,3 millions d'euros) et du crédit-temps (diminution du nombre de bénéficiaires de 65506 unités physiques – diminution des dépenses de 209,5 millions d'euros) provoquent une augmentation des dépenses dans le régime des incapacités de travail.

Au final cela coûte plus cher à la sécurité sociale: un prépensionné coûte moins cher à la sécurité sociale qu'un invalide car l'indemnisation du prépensionné est en partie prise en charge par l'employeur via le complément qu'il paie au travailleur et les cotisations qu'il doit payer.

Par rapport à la politique de réévaluation ciblée des travailleurs en incapacité de travail, l'intervenant constate qu'on reconstruit la réalité de l'incapacité de travail par un médecin de l'INAMI pour un travailleur qui a déjà été reconnu en incapacité de travail par le médecin conseil de la mutuelle.

Le résultat de ce choix politique se résume par le résultat suivant: sur 12980 dossiers réexaminés entre janvier 2018 et septembre 2019, le conseil médical de l'invalidité (CMI) a mis fin à l'incapacité de 132 personnes, ce qui représente 1,02 % des dossiers traités.

Alors, l'intervenant constate que les malades sont inutilement stigmatisés et que, même dans un raisonnement purement budgétaire, cette mesure devrait être abandonnée car elle coûte certainement plus cher que ce qu'elle ne rapporte. Il faut payer le médecin de l'INAMI pour 100 visites médicales pour faire des économies sur une personne à qui on met fin à l'incapacité de travail.

Le gouvernement précédent affichait de grandes ambitions pour réformer les pensions. La régression des droits pour les travailleurs étaient bien visible. Par contre, connaître l'impact budgétaire des mesures semble moins évident vu que la Cour des comptes stipule à la page 56 de son rapport la proposition suivante: "La Cour n'est pas en mesure de chiffrer l'incidence de la mise en œuvre (partielle) de la réforme des pensions, ni de la relier à l'évolution globale des dépenses."

La Cour des comptes relève que l'incidence financière des mesures n'a pas systématiquement fait l'objet d'une

worden zij ziek en hervatten zij een deeltijdse activiteit die verenigbaar is met hun gezondheidstoestand.

Volgens de spreker veroorzaken de doorgevoerde besparingen in de stelsels van werkloosheid met bedrijfstoeslag, te weten brugpensioen (een vermindering met 44 988 eenheden tussen 2015 en 2019 en een uitgavendaling met 586,3 miljoen euro) en tijdskrediet (een vermindering van het aantal begunstigden met 65 506 fysieke eenheden en een uitgavendaling met 209,5 miljoen euro) een uitgavenstijging in het arbeidsongeschiktheidsstelsel.

Uiteindelijk kost dat de sociale zekerheid meer geld: een bruggepensioneerde kost de sociale zekerheid minder dan een invalide, want de uitkering van de bruggepensioneerde wordt gedeeltelijk betaald door de werkgever via de toeslag die hij aan de werknemer betaalt en de bijdragen die hij moet betalen.

Vervolgens gaat de spreker in op het beleid inzake gerichte herbeoordeling van de arbeidsongeschikte werknemers. In dat verband stelt de spreker vast dat een RIZIV-arts opnieuw controleert hoe het in werkelijkheid met de arbeidsongeschiktheidssituatie is gesteld bij een werknemer wiens arbeidsongeschiktheid al was erkend door de adviserend arts van het ziekenfonds.

Het resultaat van die beleidskeuze valt samen te vatten als volgt: van de 12 980 dossiers die tussen januari 2018 en september 2019 opnieuw werden onderzocht, heeft de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (GRI) de arbeidsongeschiktheid van 132 personen beëindigd, wat 1,02 % van de behandelde dossiers vertegenwoordigt.

De spreker constateert dan ook dat de zieken onnodig worden gestigmatiseerd en dat louter al om budgettaire redenen van die maatregel zou moeten worden afgezien, daar hij zeker meer kost dan hij oplevert. De RIZIV-arts moet voor 100 medische bezoeken worden betaald om te kunnen besparen op één persoon van wie de arbeidsongeschiktheid wordt beëindigd.

De vorige regering spreidde grote ambities tentoon om de pensioenen te hervormen. De afkalking van de rechten van de werknemers was overduidelijk. De begrotingsimpact van de maatregelen kennen, lijkt daarentegen minder vanzelfsprekend te zijn, aangezien het Rekenhof op bladzijde 56 van zijn verslag het volgende stelt: "Het Rekenhof kan de financiële impact van de (gedeeltelijke) uitvoering van de pensioenhervorming niet becijferen en die evenmin koppelen aan de globale evolutie van de uitgaven."

Het Rekenhof merkt op dat de financiële impact van de maatregelen niet systematisch werd geraamd en dat

estimation et que le Service Fédéral des Pensions (SFP) est, de manière générale, dans l'impossibilité de calculer l'incidence financière réelle de la plupart des mesures.

On ne peut pas s'empêcher de se demander si la réforme des pensions reposait sur une analyse sérieuse ou plutôt sur une obsession idéologique d'augmenter à tout prix l'âge de pension.

Par rapport à la lutte contre la fraude sociale, l'intervenant constate qu'à chaque exercice budgétaire, le gouvernement annonce un renforcement de la lutte contre la fraude sociale pour pouvoir inclure le rendement escompté de cette mesure dans le budget mais sans vraiment préciser les mesures qui seront prises.

Mais une fois de plus, la Cour des comptes constate le manque de traçabilité des montants imputés comme rendements des mesures de lutte contre la fraude sociale. Alors, l'intervenant souhaite connaître l'objectif budgétaire spécifique pour la fraude sociale ainsi que les méthodes pour évaluer le rendement et le vérifier ensuite?

Finalement, l'intervenant explique que la fraude sociale consiste de deux volets, à savoir la fraude aux allocations d'une part et le travail en noir d'autre part. Une étude menée en France a montré que le travail en noir a un impact négatif beaucoup plus grand aux finances publiques de l'État. Est-ce que le vice-premier ministre ainsi que les représentants de la Cour des comptes peuvent faire la ventilation de deux phénomènes en Belgique et de cette façon informer les membres de cette commission du coût respectif de ces deux volets de la fraude sociale? En plus, l'intervenant estime qu'une ventilation du coût de ces deux phénomènes pourrait amener l'État à mieux organiser la lutte contre la fraude fiscale en ciblant l'aspect le plus nocif au niveau budgétaire.

M. *Christian Leysen (Open Vld)* commence par indiquer que la sécurité sociale est un assemblage complexe de systèmes et de mécanismes de paiement et de financement. Ne serait-il pas plus avantageux et souhaitable d'harmoniser ces différents systèmes et de les intégrer dans un mécanisme transparent et plus clair? Comment les représentants de la Cour des comptes et le vice-premier ministre estiment-ils que cet objectif pourrait être atteint? Ont-ils des propositions concrètes à formuler à ce propos?

S'agissant des frais de gestion du système de sécurité sociale, l'intervenant constate que leur montant atteint 2,2 %. Les coûts liés aux organismes de soutien, comme

de Federale Pensioendienst (FPD) in het algemeen niet bij machte is de werkelijke financiële weerslag van de meeste maatregelen te berekenen.

De vraag rijst hoe dan ook of de pensioenhervorming op een ernstige analyse berustte, of veeleer op een ideologische obsessie om de pensioenleeftijd te allen prijze op te trekken.

In verband met de bestrijding van de sociale fraude constateert de spreker dat de regering elk begrotingsjaar een intensievere bestrijding van de sociale fraude aankondigt teneinde het geraamde rendement van die maatregel in de begroting te kunnen opnemen, doch zonder de maatregelen die zullen worden genomen echt te preciseren.

Eens te meer constateert het Rekenhof echter dat bedragen die als rendement van maatregelen ter bestrijding van de sociale fraude worden beschouwd, onvoldoende traceerbaar zijn. Bijgevolg wenst de spreker te vernemen wat de specifieke begrotingsdoelstelling inzake sociale fraude is, alsook welke methoden worden gehanteerd om de opbrengst te beoordelen en vervolgens te verifiëren.

Tot slot legt de spreker uit dat sociale fraude uit twee componenten bestaat, namelijk uitkeringsfraude en zwartwerk. Uit een in Frankrijk verrichte studie is gebleken dat zwartwerk een veel grotere ongunstige weerslag heeft op de overheidsfinanciën van de Staat. Kunnen de vice-eersteminister en de vertegenwoordigers van het Rekenhof een uitgesplitst overzicht van die beide verschijnselen in België verstrekken en op die manier de leden van deze commissie informeren over de respectieve kosten van die twee facetten van de sociale fraude? Bovendien zou een uitsplitsing van de kosten van die twee verschijnselen de Staat er volgens de spreker toe kunnen brengen de bestrijding van de fiscale fraude beter te organiseren door zich toe te spitsen op het voor de begroting schadelijkste aspect.

De heer *Christian Leysen (Open Vld)* stipt vooreerst aan dat de sociale zekerheid een complex kluwen van allerhande verschillende systemen, uitbetalings- en financieringsmechanismen is. Is het niet meer opportuun en wenselijk om deze verschillende systemen te stroomlijnen en te integreren in een transparant en helder mechanisme? Op welke wijze denken de vertegenwoordigers van het Rekenhof en de vice-eersteminister dat deze doelstelling kan gerealiseerd worden? Hebben zij hieromtrent concrete voorstellen?

Inzake de beheerskosten van het sociale zekerheidssysteem, stelt de spreker vast dat deze kosten 2,2 % bedragen. Zijn de kosten van de ondersteunende

les mutualités et les syndicats, sont-ils aussi pris en compte dans ce montant?

S'agissant des dépenses croissantes en matière de sécurité sociale, l'intervenant estime que cette augmentation des coûts est liée à l'organisation de la sécurité sociale, qui confère un pouvoir décisionnel excessif aux partenaires sociaux dans l'application concrète de la réglementation. Le recours au financement alternatif de la sécurité sociale augmente ainsi d'année en année. Ne serait-il dès lors pas judicieux de développer une matrice décisionnelle afin de mieux identifier les institutions qui prennent concrètement telles ou telles décisions et qui sont donc responsables de telles ou telles dépenses?

L'intervenant indique ensuite qu'un trop grand nombre d'institutions différentes opèrent au sein de la sécurité sociale, et que le fonctionnement adéquat et efficace de ces institutions peut être sérieusement remis en question dès lors que la majorité d'entre elles ont déposé leurs comptes en retard. Convierait-il d'envisager une réforme qui limiterait drastiquement le nombre de ces institutions? Existe-t-il déjà des pistes concrètes à ce sujet?

Enfin, l'intervenant estime que, compte tenu de l'ampleur de l'augmentation future et durable des coûts dans le secteur de la sécurité sociale, principalement en raison du vieillissement de la population, la lutte contre la fraude fiscale et sociale ne pourra pas combler les lacunes budgétaires du régime de la sécurité sociale. Il propose dès lors de procéder à une réforme approfondie de la sécurité sociale, fondée sur une politique forte et courageuse, en réactivant les concepts de gains d'efficacité, de réallocation des moyens et, si nécessaire, d'économies judicieuses. En outre, la politique du gouvernement doit tendre vers une augmentation durable et structurelle du taux d'activité qui permette de renforcer le financement de la sécurité sociale et de le rendre moins tributaire du financement alternatif.

Mme Anja Vanrobaeys (sp.a) souligne que le 177^e Cahier de la Cour des comptes reflète bien la situation de la sécurité sociale et l'impact de la crise du coronavirus sur la sécurité sociale.

À titre général, l'intervenante constate que la crise du coronavirus a eu un impact budgétaire important sur la sécurité sociale. Elle souligne qu'il n'existe pas de contradiction entre la santé et l'économie. Notre large filet social a permis de limiter l'impact de la crise du coronavirus sur l'économie et sur la santé des citoyens, ce qui n'a pas été le cas dans les pays dépourvus d'un tel filet social. Le gouvernement actuel attache une grande importance au maintien de la sécurité sociale et a dès

installations zoals de mutualiteiten en de vakbonden hier ook bij opgenomen?

In het kader van de stijgende uitgaven in de sociale zekerheid, meent de spreker dat deze kostenstijging inherent is aan de organisatie van de sociale zekerheid waarbij er te veel beslissingsmacht wordt toegekend aan de sociale partners in de concrete toepassing van de regelgeving. Hierdoor loopt de tussenkomst van de alternatieve financiering ten aanzien van de sociale zekerheid jaar na jaar op. Is het bijgevolg niet zinvol om een beslissingsmatrix op te stellen teneinde beter te bepalen welke instellingen concreet welke beslissingen nemen en dus verantwoordelijk zijn voor bepaalde uitgaven?

Vervolgens meent de spreker dat er te veel verschillende instellingen opereren binnen de sociale zekerheid waarbij een adequate en doeltreffende werking van deze verschillende instellingen ernstig in vraag kan gesteld worden gezien het merendeel van instellingen laatijdig haar rekeningen heeft ingediend. Is het zinvol om een hervorming in het vooruitzicht te stellen waarbij het aantal instellingen drastisch wordt ingeperkt? Bestaan hierover reeds een aantal concrete pistes?

Tot slot meent de spreker dat gezien de omvang van de toekomstige, duurzame stijging van de kosten binnen de sociale zekerheid, vooral ten gevolge van de vergrijzing, de strijd tegen de sociale en fiscale fraude onmogelijk de budgettaire leemten binnen het stelsel van de sociale zekerheid zal kunnen vullen. Vandaar dat hij voorstelt om een grondige hervorming van de sociale zekerheid door te voeren die gestoeld is op een sterk en moedig beleid waarbij de concepten efficiëntiewinsten, reallocatie van middelen en, waar nodig, zinvolle besparingen weer aan de orde van de dag zijn. Daarnaast moet het beleid van de regering gericht zijn op een structurele en duurzame verhoging van de activiteitsgraad teneinde de financiering van de sociale zekerheid te versterken en minder afhankelijk te maken van de alternatieve financiering.

Mevrouw Anja Vanrobaeys (sp.a) merkt op dat het 177^e Boek van het Rekenhof een goed beeld geeft van de toestand van de sociale zekerheid en van de impact van de coronacrisis op de sociale zekerheid.

Algemeen stelt de spreekster vast de coronacrisis een zware budgettaire impact heeft gehad op de sociale zekerheid. Zij benadrukt dat er geen tegenstelling is tussen gezondheid en economie. Ons uitgebreid sociaal vangnet heeft ervoor gezorgd dat de impact van de coronacrisis op de economie en de gezondheid van onze burgers binnen te perken is gebleven, wat niet het geval is in landen zonder dergelijk vangnet. Deze regering hecht veel belang aan het behoud van de sociale zekerheid

lors préservé son financement. Le gouvernement garantit ainsi aux citoyens qu'ils pourront toujours compter sur la sécurité sociale.

Une fois la crise du COVID passée, il faudra procéder à l'activation des chômeurs de longue durée, non pas en les stigmatisant, mais en leur offrant des opportunités et en rendant les carrières plus attrayantes et réalisables. Des mesures préventives peuvent permettre de réduire considérablement le nombre de personnes inaptes au travail et de réaliser des gains d'efficacité considérables.

L'intervenante pose ensuite plusieurs questions précises:

En ce qui concerne le financement de la sécurité sociale, la membre demande si les mesures fiscales peuvent également être prises en compte dans le financement alternatif. Elle renvoie à cet égard à une étude du Bureau fédéral du Plan sur les effets retour du *tax shift*. La Cour des comptes indique dans son rapport qu'elle ne peut pas calculer l'impact du *tax shift* et des flexi-jobs. À l'avenir, la Cour des comptes ne pourrait-elle pas demander au Bureau du plan de fournir ces données et éventuellement de les actualiser?

En ce qui concerne la lutte contre la fraude sociale, la membre estime qu'il est crucial que chacun contribue équitablement. Le gouvernement précédent a nommé un consultant externe pour développer une méthodologie permettant de mieux mesurer l'impact des mesures de lutte contre la fraude sociale. Où en est-on et comment peut-on progresser pour éventuellement ajuster la politique menée? La difficulté réside ici dans la perception des amendes administratives par le SPF ETCS. Les mesures de lutte contre la fraude sociale ont peu d'effet si elles ne sont pas assorties de sanctions.

Il y a quelque temps, tout un dispositif de contrôle a été mis en place en collaboration avec bpost pour lutter contre la fraude liée à la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA). Ce mécanisme de contrôle a coûté très cher, alors que le nombre de cas de fraude s'est avéré très faible. Selon la membre, ce mécanisme de contrôle sévère et inhumain a conduit à une sous-protection de personnes très vulnérables. La Cour des comptes a-t-elle des recommandations sur la manière de rendre ce contrôle plus efficace et plus humain? Pourrait-on, par exemple, recourir davantage au *datamining* ou à l'échange de données?

L'intervenante s'arrête ensuite sur l'arriéré considérable auquel le Fonds des accidents médicaux fait face dans le traitement des dossiers. Outre cet arriéré considérable, ce Fonds est également confronté à des frais de

en heeft daarom de financiering ervan veiliggesteld. Op die manier biedt de regering zekerheid aan de burgers dat zij altijd beroep zullen kunnen doen op de sociale zekerheid.

Na de COVID-crisis zal er werk moeten gemaakt worden van de activering van de langdurig werklozen, niet via stigmatisering maar via het aanreiken van kansen en loopbanen aantrekkelijker en haalbaarder te maken. Preventieve maatregelen kunnen ervoor zorgen dat heel wat minder mensen arbeidsongeschikt worden en kunnen heel wat efficiëntiewinsten opleveren.

Vervolgens stelt de spreker nog een aantal punctuele vragen:

Met betrekking tot de financiering van de sociale zekerheid vraagt de spreker of er bij de alternatieve financiering ook rekening kan worden gehouden met de fiscale maatregelen. Zij verwijst hierbij naar een studie van het Federaal Planbureau over de terugverdieneffecten van de *taxshift*. Het Rekenhof stelt in haar verslag dat zij de impact van de *taxshift* en de flexijobs niet kan worden berekend. Zou het Rekenhof in de toekomst geen beroep kunnen doen op het Planbureau om deze gegevens aan te leveren en eventueel te actualiseren?

Wat de aanpak van de sociale fraude betreft is het volgens de spreker cruciaal dat iedereen een eerlijk bijdrage levert. De vorige regering heeft een externe consultant aangesteld om een methodologie te ontwikkelen om het effect van de maatregelen tegen de sociale fraude beter te kunnen meten. Wat is de stand van zaken en hoe kan er vooruitgang worden geboekt om het beleid eventueel bij te sturen? De moeilijkheid daarbij blijft de inning van de administratieve boetes door de FOD WASO. Maatregelen tegen sociale fraude hebben weinig effect als er geen sancties kunnen worden opgelegd.

Met betrekking tot de aanpak van de fraude inzake het Inkomensgarantie voor Ouderen (IGO) werd een tijd geleden een heel controlemechanisme opgezet in samenwerking met bpost. Dit controlemechanisme heeft heel veel geld gekost terwijl gebleken is dat het aantal fraudegevallen heel klein was. De harde en onmenselijke controle heeft volgens de spreker geleid tot een onderbescherming van heel kwetsbare mensen. Heeft het Rekenhof aanbevelingen over hoe deze controle efficiënter en menselijker kan gebeuren? Kan er bijvoorbeeld meer beroep worden gedaan op *datamining* of op de uitwisseling van gegevens?

Verder staat de spreker stil bij de enorme dossierachterstand bij het Fonds voor Medische Ongevallen. Naast de enorme achterstand heeft het Fonds ook nog eens te kampen met hoge beheerskosten. Welk

gestion élevés. Quelles mesures le ministre prendra-t-il pour éliminer cet arriéré et améliorer le fonctionnement de ce Fonds?

Mme Vanrobaeys souligne ensuite que le ministre a annoncé une évaluation des contrats “article 111” conclus avec le secteur pharmaceutique. Comment cette évaluation sera-t-elle réalisée et quand peut-on en attendre les résultats? À l’avenir, il conviendra d’éviter à tout prix les dérives telles que celles observées dans l’affaire du bébé Pia, pour qui il a fallu lancer un *crowdfunding* afin de permettre à ses parents d’acheter un médicament extrêmement cher.

L’intervenante conclut en demandant un peu de répit en ce qui concerne la réforme des retraites. Les réformes du gouvernement précédent se sont suivies si rapidement que même le Service fédéral des Pensions n’était plus en mesure de suivre le rythme.

III. — RÉPONSES DES ORATEURS

A. Réponses du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, répond par le biais des réponses écrites qui ont été transmises à la commission (voir annexes 2 à 5).

Ces réponses écrites incluront les éléments suivants:

— réponses du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique aux questions de la sous-commission commune Cour des comptes/Affaires sociales du 19 janvier 2021 (voir annexe 2);

— courrier du 19 janvier 2021 du Service d’information et de recherche sociale sur la traçabilité des produits de la lutte contre la fraude sociale – Cahier de la Cour des comptes (voir annexe 3);

— monitoring COVID-19: conséquences du COVID-19 sur le remboursement des soins de santé (actualisation réalisée en décembre 2020) (INAMI) (voir annexe 4);

— tableaux (voir annexe 5).

B. Réponses des représentants de la Cour des comptes

M. Jan Debucquoy, conseiller à la Cour des comptes, aborde en premier lieu la question des retards enregistrés

maatregelen zal de minister nemen om de achterstand weg te werken en de werking van het Fonds te verbeteren?

Daarnaast merkt mevrouw Vanrobaeys op dat de minister een evaluatie aangekondigd van de contracten artikel 111 met de farmasector. Hoe zal deze evaluatie worden aangepakt en wanneer zijn de resultaten te verwachten? Mistoestanden zoals baby Pia waarbij een crowdfunding moest worden opgestart om het peperduur geneesmiddel te kunnen aankopen moeten in de toekomst te allen prijze worden voorkomen.

Tot slot pleit de spreker voor een zekere rust inzake de pensioenhervorming. De hervormingen van de vorige regering volgden mekaar zo snel op dat zelfs de Federale Pensioendienst niet meer kon volgen.

III. — ANTWOORDEN VAN DE SPREKERS

A. Antwoorden van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, antwoordt via een aantal schriftelijke antwoorden die aan de commissie werden overgemaakt (zie bijlagen 2 tot 5).

De schriftelijke antwoorden bevatten volgende elementen:

— antwoorden van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid op de vragen in de gezamenlijke subcommissie Rekenhof/Sociale Zaken van 19 januari 2021 (zie bijlage 2);

— brief van 19 januari 2021 van de Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst over de traceerbaarheid van de opbrengsten inzake sociale fraude – Boek Rekenhof (zie bijlage 3);

— monitoring COVID-19: impact van COVID-19 op de terugbetaling van gezondheidszorg (update december 2020) (RIZIV) (zie bijlage 4);

— tabellen (zie bijlage 5).

B. Antwoorden van de vertegenwoordigers van het Rekenhof

De heer Jan Debucquoy, raadsheer bij het Rekenhof, antwoordt dat hij eerst zal ingaan op de vertraging bij

dans le dépôt des comptes, en particulier en ce qui concerne l'ONSS et l'INAMI. L'orateur indique qu'une évolution positive se dessine grâce à l'élaboration d'un plan par étapes. La Cour des comptes a mis en place un groupe de travail mixte avec les institutions de sécurité sociale concernées afin d'accélérer le dépôt des comptes.

C'est surtout l'ONSS qui a connu un retard important, qu'il est parvenu à résorber depuis lors. Dans l'intervalle, les comptes de 2019 ont été établis le 30 octobre 2020. L'INAMI est également en train de rattraper son retard.

L'orateur souligne que la Cour des comptes est disposée à conseiller le ministre pour l'élaboration des arrêtés d'exécution dans le cadre du projet de loi dont il a annoncé le dépôt.

En réponse à la question relative à la politique inchangée, M. Debucquoy indique que la Commission européenne, la Banque nationale de Belgique et le Bureau fédéral du Plan fondent toujours leurs estimations des futures évolutions budgétaires sur l'hypothèse d'une politique inchangée. Les politiques qui n'ont pas encore été traduites en législation ou en arrêtés d'exécution ou qui n'ont pas encore été concrétisées dans un budget approuvé ne sont donc pas prises en considération. Ces institutions ne tiennent pas compte des simples intentions politiques. La Commission européenne, la Banque nationale de Belgique et le Bureau fédéral du Plan se tiennent très bien informés des décisions budgétaires, ce qui permet de distinguer les politiques décidées des politiques non décidées, bien qu'il existe également une zone d'ombre. Étant donné que ces organismes ne prennent en compte que la situation à politique inchangée, leurs estimations sont souvent trop pessimistes par rapport à la réalité, car le gouvernement ajuste régulièrement son budget par le biais d'un contrôle budgétaire.

En ce qui concerne la lutte contre la fraude sociale, l'orateur indique que dans son 177^e Cahier (partie II, sécurité sociale), la Cour des comptes a examiné le plan d'action 2020 de lutte contre la fraude sociale adopté par le gouvernement. La Cour a notamment vérifié si les différentes mesures ont été effectivement mises en œuvre. Lorsqu'une mesure n'a pas été mise en œuvre, la Cour a indiqué que le rendement budgétaire estimé de la mesure concernée n'a pas été réalisé. Il convient à cet égard de faire la distinction avec les chiffres du rapport annuel de l'Inspection sociale. Ces chiffres reflètent la somme des recettes découlant de l'ensemble des actions de l'Inspection sociale sur le terrain. L'orateur souligne qu'il s'agit d'amendes infligées, dont seule une petite partie est effectivement perçue dans la pratique. L'orateur conclut que le produit des mesures de lutte

de neerlegging van de rekeningen, in het bijzonder voor wat betreft de RSZ en het RIZIV. De spreker geeft aan dat er een positieve evolutie merkbaar is aangezien een stappenplan werd uitgewerkt. Het Rekenhof heeft met de betrokken instellingen van de sociale zekerheid een gemengde werkgroep opgericht om te komen tot een snellere neerlegging van de rekeningen.

Vooral bij de RSZ was er een grote vertraging die ondertussen wel werd ingehaald. Ondertussen zijn de rekeningen van 2019 opgemaakt op 30 oktober 2020. Ook het RIZIV is volop bezig om de achterstand in te halen.

De spreker merkt op dat het Rekenhof bereid is om advies te geven bij de opmaak van de uitvoeringsbesluiten in het kader van het door de minister aangekondigde wetsontwerp.

Op de vraag met betrekking tot ongewijzigd beleid antwoordt de heer Debucquoy dat de Europese Commissie, de Nationale Bank van België en het Federaal Planbureau bij hun ramingen over toekomstige budgettaire evoluties altijd vertrekken vanuit de hypothese van ongewijzigd beleid. Ongewijzigd beleid betekent beleid dat nog niet is omgezet in wetgeving of uitvoeringsbesluiten of nog niet geconcretiseerd is in een goedgekeurde begroting. Loutere beleidsintenties worden door deze instellingen niet in aanmerking genomen. De Europese Commissie, de Nationale Bank van België en het Federaal Planbureau documenteren de begrotingsbeslissingen heel goed waardoor het onderscheid kan worden gemaakt tussen beslist en niet beslist beleid, al is er ook wel een grijze zone. Door het feit dat deze instanties enkel rekening houden met ongewijzigd beleid zijn hun ramingen dikwijls slechter dan in werkelijkheid het geval is omdat de regering haar begroting regelmatig bijstuurt met een begrotingscontrole.

Wat de strijd tegen de sociale fraude betreft geeft de spreker aan dat het Rekenhof in haar 177^e Boek over de Sociale Zekerheid het actieplan strijd tegen de sociale fraude zoals goedgekeurd door de regering onder de loep heeft genomen. Daarbij werd onderzocht of de verschillende maatregelen effectief werden uitgevoerd. Als een maatregel niet werd uitgevoerd heeft het Rekenhof opgemerkt dat de geraamde budgettaire opbrengst ervan niet is gerealiseerd. Hiervan moeten de cijfers van het jaarverslag van de sociale inspectie onderscheiden worden. Deze laatste cijfers geven een opsomming van de opbrengsten van alle acties van de sociale inspectie op het terrein. De spreker benadrukt dat het gaat om opgelegde boetes waarvan in de praktijk maar een klein deel effectief wordt geïnd. De spreker besluit dat de opbrengst van maatregelen in de strijd tegen de

contre la fraude sociale est souvent difficile à quantifier dans la pratique, car une multitude de facteurs doivent être pris en compte, notamment les mesures liées à certaines politiques, la croissance économique, etc. La principale observation de la Cour des comptes en ce qui concerne le produit des mesures de lutte contre la fraude sociale est que ce produit est souvent déjà dépensé alors qu'on ne sait pas encore au juste s'il sera effectivement réalisé. Une deuxième observation est que les recettes provenant des mesures de lutte contre la fraude sociale et fiscale constituent souvent un poste d'équilibre lors de la confection du budget. Le gouvernement prend en effet souvent le montant qui lui manque encore pour que le budget soit en équilibre. C'est aussi la raison pour laquelle le Bureau fédéral du Plan et la Commission européenne ne tiennent pas compte, dans leurs estimations des évolutions budgétaires, des recettes annoncées liées à la lutte contre la fraude fiscale et sociale.

Dans le cadre de la sixième réforme de l'État, les fonds pour les politiques actives du marché du travail ont été transférés aux régions. En raison de la nature de la clé de répartition horizontale des ressources du marché du travail, la région qui crée le plus d'emplois obtient un rendement plus élevé. Mais cela n'a pas le moindre impact sur le total des moyens alloués par le fédéral aux régions.

En ce qui concerne le Fonds des accidents médicaux, l'orateur souligne qu'il y a de nombreux éléments nouveaux. L'audit de la Cour des comptes a en effet montré que ce fonds fonctionne mal et doit être complètement réformé. L'orateur suggère que cette question soit examinée plus avant au sein de la commission des Affaires sociales.

En ce qui concerne les questions relatives à l'incapacité de travail, M. Debucquoy fait observer que la Cour des comptes publiera prochainement un rapport sur la réintégration des malades de longue durée sur le marché du travail.

Concernant l'estimation des dépenses supplémentaires pour les hôpitaux à la suite de la crise du COVID, l'orateur répond que les chiffres relatifs à 2020 sont des chiffres réels. Étant donné que personne ne sait combien de temps cette crise durera, seuls les chiffres enregistrés jusqu'à la mi-janvier 2021 sont reflétés.

Quant à la complexité des flux de financement de la sécurité sociale, M. Debucquoy répond que cette complexité s'est accrue au fil du temps. Outre le financement par le biais des cotisations sociales, il existe également un financement alternatif avec des recettes de la TVA et du précompte mobilier, une dotation ordinaire et

sociale fraude in de praktijk vaak moeilijk berekenbaar zijn omdat moet rekening worden gehouden met een veelheid aan factoren waaronder beleidsmaatregelen, economische groei, etc. De belangrijkste commentaar van het Rekenhof inzake de opbrengst van maatregelen inzake de strijd tegen sociale fraude bestaat erin dat deze opbrengst dikwijls al wordt uitgegeven terwijl niet duidelijk is of deze opbrengst ook werkelijk zal worden gehaald. Een tweede commentaar is dat de opbrengst van maatregelen inzake de strijd tegen sociale en fiscale fraude dikwijls een sluitpost is bij de opmaak van de begroting. Dikwijls wordt door de regering het bedrag genomen dat men nog tekort komt om de begroting te doen kloppen. Dit is ook de reden waarom het Federaal Planbureau en de Europese Commissie bij hun ramingen van de begrotingsevoluties geen rekening houden met de aangekondigde opbrengst inzake de strijd tegen fiscale en sociale fraude.

In het kader van de zesde staatshervorming werden de middelen voor actief arbeidsmarktbeleid naar de gewesten overgedragen. Door de aard van de horizontale verdelingssleutel van de verdeling van de arbeidsmarktmiddelen krijgt het gewest die meer tewerkstelling creëert een hogere opbrengst. Dit heeft echter geen enkele impact op het totaal van de middelen die door de federale overheid worden doorgestort naar de gewesten.

Wat het Fonds voor Medische Ongevallen betreft wijst de spreker erop dat er heel wat nieuwe ontwikkelingen zijn. De audit van het Rekenhof heeft aangetoond dat het Fonds slecht functioneert en volledig moet worden hervormd. De spreker stelt voor om dit verder te bespreken in de schoot van de commissie voor Sociale Zaken.

Wat de vragen met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid betreft wijst de heer Debucquoy erop het Rekenhof binnenkort een rapport zal publiceren over de re-integratie van langdurig zieken op de arbeidsmarkt.

Met betrekking tot de geschatte meeruitgaven voor de ziekenhuizen ten gevolge van de COVID-crisis antwoordt de spreker dat het voor 2020 gaat om gerealiseerde cijfers. Omdat niet gekend is hoelang de COVID-crisis nog zal aanhouden, werden enkel de gerealiseerde cijfers tot half januari 2021 weergegeven.

Wat de complexiteit van de financieringsstromen van de sociale zekerheid betreft antwoordt de heer Debucquoy dat deze complexiteit historisch is gegroeid. Naast financiering via sociale bijdragen is er een alternatieve financiering met btw-ontvangsten en roerende voorheffing, een gewone dotatie en ook nog eens een

une dotation d'équilibre. Ces fonds proviennent tous des ressources générales du gouvernement fédéral. L'intention stratégique des gouvernements successifs a toujours été de couvrir le déficit de la sécurité sociale et de garantir une base de financement plus large que les prestations sociales. Il serait beaucoup plus simple si le gouvernement fixait un montant unique pour couvrir le déficit, sans le subdiviser en catégories (financement alternatif, dotation ordinaire, dotation d'équilibre, etc.). La coalition suédoise avait l'intention de simplifier le financement de la sécurité sociale. La chute prématurée de ce gouvernement a toutefois rendu impossible la mise en œuvre de ce plan.

En ce qui concerne le pouvoir décisionnel en matière de sécurité sociale, l'orateur relève qu'à cet égard, les partenaires sociaux ont joué un rôle important au fil de son histoire. À mesure que les financements publics, ont augmenté, les autorités publiques ont acquis une voix décisive (droit de veto) dans la gestion budgétaire et financière de la sécurité sociale. Dans le cadre de la gestion globale de la sécurité sociale, une commission budgétaire indépendante suit les évolutions budgétaires.

Enfin, l'orateur indique que la question de la mutualité de la SNCB est débattue depuis plusieurs années. Tout le monde s'accorde à dire que la gestion d'une mutualité ne fait pas partie des missions essentielles d'une compagnie ferroviaire. Il existe toutefois une certaine sensibilité au niveau syndical car la mutualité de la SNCB a toujours été intégrée aux négociations salariales du personnel de la SNCB. Une perte d'augmentation salariale était par exemple compensée par un remboursement supérieur à celui de l'INAMI pour certains médicaments. La question se pose de savoir si la mutualité de la SNCB revient moins cher et est plus efficace que l'INAMI. Le transfert des allocations familiales aux entités fédérées et la gestion des dépenses de maladie par les mutualités ont fait l'objet de débats similaires.

Mme Florence Thys, conseillère à la Cour des comptes, répond que l'impact de la crise du COVID sur les dépenses de l'ONEm pour 2020 est estimé à 4,7 milliards d'euros. Cette hausse est en grande partie imputable à l'augmentation du chômage temporaire, qui représente 3,4 milliards d'euros de dépenses supplémentaires. En outre, des mesures supplémentaires ont été prises pour un montant de 1,1 milliard d'euros. Il s'agissait à cet égard notamment de l'augmentation du pourcentage d'indemnisation du chômage temporaire de 65 % à 70 %, de l'octroi d'un supplément de crise de 5,63 euros par jour et d'une augmentation de la prime de fin d'année pour les chômeurs temporaires. En ce qui concerne

evenwichtsdotatie. Deze middelen komen allemaal uit de algemene middelen van de federale overheid. De beleidsintentie van de opeenvolgende regeringen is altijd geweest om het tekort in de sociale zekerheid te dekken en te zorgen voor een bredere financieringsbasis dan financiering uit sociale uitkeringen. Het zou veel eenvoudiger zijn indien er één bedrag wordt bepaald vanuit de federale overheid om het tekort te dekken zonder opdeling in allerlei koterijen (alternatieve financiering, gewone dotatie, evenwichtsdotatie, ...). De vorige Zweedse regering had het plan opgevat om de financiering van de sociale zekerheid te vereenvoudigen. Door de vroegtijdige val van die regering kon dat plan echter niet worden gerealiseerd.

Met betrekking tot de beslissingsmacht in de sociale zekerheid merkt de spreker op dat de sociale partners hierin historisch een belangrijke rol vervullen. Naarmate de overheidsfinanciering is gestegen heeft de overheid een beslissende stem (vetorecht) gekregen in het budgetair en financieel beheer van de sociale zekerheid. Binnen het globaal beheer van de sociale zekerheid is er een begrotingscommissie die onafhankelijk werkt en de begrotingsevoluties opvolgt.

Tot slot geeft de spreker aan dat er over het ziekenfonds van de NMBS reeds jaren een discussie woedt. Iedereen is het erover eens dat het beheer van een ziekenfonds niet behoort tot de kerntaken van een spoorwegmaatschappij. Er heerst wel een zekere gevoeligheid bij de vakbonden omdat het ziekenfonds van de NMBS altijd mee werd opgenomen in de loononderhandelingen voor het NMBS-personeel. Minder loonsverhoging werd bijvoorbeeld gecompenseerd met een hogere terugbetaling voor een bepaald geneesmiddel dan het RIZIV. De vraag stelt zich of het ziekenfonds van de NMBS goedkoper en efficiënter werkt dan het RIZIV. Dezelfde discussie vond plaats bij de overheveling van de kinderbijslag naar de deelstaten en het beheer van de ziekteuitgaven door de ziekenfondsen.

Mevrouw Florence Thys, raadvrouw bij het Rekenhof, antwoordt dat de impact van de COVID-crisis op de uitgaven van de RVA voor 2020 wordt geschat op 4,7 miljard euro. Deze stijging is voor een groot deel te wijten aan de stijging van de tijdelijke werkloosheid, goed voor een stijging van de uitgaven met 3,4 miljard euro. Daarnaast werden bijkomende maatregelen genomen voor een bedrag van 1,1 miljard euro. Het ging daarbij onder meer om de verhoging van het percentage van de tijdelijke werkloosheidsuitkering van 65 % naar 70 %, de toekenning van een crisistoelage van 5,63 euro per dag en een verhoging van de eindejaarspremie voor tijdelijk werklozen. Voor wat de uitgaven in 2021 betreft kunnen

les dépenses de 2021, aucun chiffre concret ne peut encore être donné car l'évolution de la crise du COVID reste incertaine.

S'agissant de l'impact des futures faillites, l'oratrice signale que l'INAMI et l'ONem ne l'ont pas encore intégré dans leurs chiffres. Un premier moratoire sur les faillites a été mis en place pour les entreprises du 18 mars 2020 au 17 juin 2020. En novembre, un deuxième moratoire a été mis en place jusqu'au 31 janvier 2021. Le Fonds de fermeture des entreprises (FFE) estime que les indemnisations à verser à la suite des pertes d'emploi dues à la crise du COVID s'élèveront à 27,7 millions d'euros.

S'agissant des conventions "article 111", l'oratrice indique qu'elles ne font pas l'objet d'un rapportage distinct de la Cour des comptes. Des informations sont toutefois disponibles au sujet du nombre de conventions conclues et des médicaments sur lesquels elles portent.

Mme Gerda Buysse, première auditrice-révisseuse à la Cour des comptes, ajoute que les rapports MORSE publiés sur le site web de l'INAMI contiennent plus d'informations sur les conventions "article 111". Le dernier rapport date de 2017. Une nouvelle version du rapport MORSE contient des données allant jusqu'à 2019 et a été récemment présenté aux organes de gestion de l'INAMI. Les chiffres figurant dans la présentation de la Cour des comptes proviennent de ce dernier rapport, qui n'est donc pas encore disponible. Il s'agit actuellement de 140 conventions en cours. La plupart des conventions concernent des médicaments qui agissent sur le système immunitaire et sur le système vasculaire, parmi lesquels les médicaments contre le cancer. Le rapport ne donne pas une idée du système de compensation individuel. En règle générale, il convient toutefois de distinguer différents systèmes de compensation. Le principal système de compensation consiste à prendre partiellement en charge le chiffre d'affaires réalisé.

En ce qui concerne la future politique relative à ces conventions "article 111", l'oratrice renvoie au ministre compétent.

Le rapporteur,

Christian LEYSEN

Le président,

Benoît PIEDBOEUF

nog geen concrete cijfers worden gegeven omdat het verloop van de COVID-crisis nog onzeker is.

Wat de impact van toekomstige faillissementen betreft wijst de spreker erop dat het RIZIV en de RSZ deze impact nog niet hebben meegenomen in hun cijfers. Een eerste moratorium op faillissementen werd ingevoerd voor bedrijven van 18 maart 2020 tot 17 juni 2020. In november werd een tweede moratorium ingevoerd tot 31 januari 2021. Het Fonds voor Sluiting voor Ondernemingen raamt de uit te betalen vergoedingen ten gevolge van jobverlies door de COVID-crisis op 27,7 miljoen euro.

Met betrekking tot de overeenkomsten artikel 111 geeft de spreker aan dat er niet afzonderlijk wordt over gerapporteerd door het Rekenhof. Er is wel informatie beschikbaar over het aantal afgesloten overeenkomsten en over welke geneesmiddelen het gaat.

Mevrouw Gerda Buysse, eerste auditor-revisor bij het Rekenhof, vult aan dat meer informatie over de overeenkomsten artikel 111 terug te vinden is in de MORSE-rapporten die worden gepubliceerd op de website van het RIZIV. Het laatste rapport dateert van 2017. Een nieuwe versie van het MORSE-rapport bevat gegevens tot 2019 en werd onlangs voorgelegd aan de beheersorganen van het RIZIV. De cijfers openomen in de presentatie van het Rekenhof zijn afkomstig uit dat laatste rapport dat dus nog niet beschikbaar is. Het gaat momenteel om 140 lopende overeenkomsten. De meeste overeenkomsten hebben betrekking op geneesmiddelen die inwerken op het immuunstelsel en het bloedvatenstelsel, waaronder kankermedicijnen. Het rapport geeft geen inzicht in de individuele compensatieregeling. In het algemeen zijn wel verschillende compensatiesystemen te onderscheiden. Het belangrijkste compensatiesysteem is het gedeeltelijk ten laste nemen van de gerealiseerde omzet.

Voor wat betreft het toekomstige beleid inzake deze overeenkomsten artikel 111 verwijst de spreker naar de bevoegde minister.

De rapporteur,

Christian LEYSEN

De voorzitter,

Benoît PIEDBOEUF

ANNEXE 1

BIJLAGE 1





COUR DES COMPTES

Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale

Chambre des représentants,
sous-commission Cour des comptes –
commission des Affaires sociales
19 janvier 2021



REKENHOF

Boek 2020 over de Sociale Zekerheid

Kamer van Volksvertegenwoordigers,
Subcommissie Rekenhof- Commissie sociale
zaken 19 januari 2021



Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale

- Situation budgétaire et financière 2019, y compris l'incidence de la 6^e réforme de l'État
- Gestion financière des IPSS
- Articles thématiques
- Suivi des recommandations

Cour des comptes – Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale – commission des Affaires sociales – sous-commission Cour des comptes

3



Boek 2020 over de Sociale Zekerheid

- Budgettaire en financiële toestand 2019, inclusief impact 6^o staatshervorming
- Financieel beheer OISZ
- Thematische artikelen
- Opvolging aanbevelingen

Rekenhof - Boek 2020 over de Sociale Zekerheid – Commissie sociale zaken – Subcommissie Rekenhof

3



Partie I

Défis budgétaires

1. Équilibre financier de la sécurité sociale
2. Politique budgétaire
3. Incidence de la Covid-19
4. Évolutions de dépenses spécifiques



DEEL 1

Budgettaire uitdagingen

1. Financieel evenwicht SZ
2. Begrotingsbeleid
3. Impact COVID 19
4. Specifieke uitgavenevoluties



1. Équilibre financier de la sécurité sociale

1.1. Contexte budgétaire belge avant la crise sanitaire liée à la Covid-19

Solde de financement de l'ensemble des administrations publiques (APU) (% du PIB)

(source : analyse des évolutions budgétaires récentes – CSF – juillet 2020)

	2015	2016	2017	2018	2019
Entité I	-2,2%	-2,5%	-1,0%	-0,2%	-1,7%
Pouvoir fédéral	-2,4%	-2,5%	-1,1%	-0,2%	-1,9%
Sécurité sociale	0,2%	-0,1%	0,2%	0,0%	0,2%
Entité II	-0,2%	0,2%	0,3%	-0,6%	-0,2%
Ensemble des APU	-2,4%	-2,4%	-0,7%	-0,8%	-1,9%

Cour des comptes – Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale – commission des Affaires sociales – sous-commission Cour des comptes

5



1 Financieel evenwicht SZ

1.1. Budgettaire context België ex ante Covid-19 crisis

Vorderingensaldo van de gezamenlijke overheid (% BBP)

(bron: analyse van de recente budgettaire evoluties – HRF- juli 2020)

	2015	2016	2017	2018	2019
Entiteit I	-2,2%	-2,5%	-1,0%	-0,2%	-1,7%
Federale overheid	-2,4%	-2,5%	-1,1%	-0,2%	-1,9%
Sociale zekerheid	0,2%	-0,1%	0,2%	0,0%	0,2%
Entiteit II	-0,2%	0,2%	0,3%	-0,6%	-0,2%
Gezamenlijke overheid	-2,4%	-2,4%	-0,7%	-0,8%	-1,9%

Rekenhof - Boek 2020 over de Sociale Zekerheid – Commissie sociale zaken – Subcommissie Rekenhof

5



1. Équilibre financier de la sécurité sociale

1.2. Contexte budgétaire : période de la crise sanitaire liée à la Covid-19 2020-2022

Solde de financement de l'ensemble des APU (% du PIB)

(source : BNB – projections économiques – décembre 2020)

	2020	2021	2022	2023
Entité I (fédéral + SS)	-7,6%	-4,9%	-4,3%	-4,6%
Entité II	-2,9%	-1,9%	-1,4%	-1,3%
Ensemble des APU	-10,6%	-6,8%	-5,7%	-5,9%

Cour des comptes – Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale – commission des Affaires sociales – sous-commission Cour des comptes

6



1 Financieel evenwicht SZ

1.2. Budgettaire context : periode Covid-19 crisis 2020-2022

Vorderingensaldo van de gezamenlijke overheid (% BBP)

(bron: NBB – Economic projections – december 2020)

	2020	2021	2022	2023
Entiteit I (federaal + SZ)	-7,6%	-4,9%	-4,3%	-4,6%
Entiteit II	-2,9%	-1,9%	-1,4%	-1,3%
Gezamenlijke overheid	-10,6%	-6,8%	-5,7%	-5,9%

Rekenhof – Boek 2020 over de Sociale Zekerheid – Commissie sociale zaken – Subcommissie Rekenhof

6



1. Équilibre financier de la sécurité sociale

1.3. Dépenses consolidées de la sécurité sociale

(source : Cour des comptes – SPF Sécurité sociale) (en milliards d'euros)

	2017	2018	2019	2020 (estimation)	2021 (estimation)
Prestations	85,3	88,2	91,5	104,4	103,7
Frais de gestion % dépenses totales	2,2 2,3%	2,2 2,2%	2,2 2,2%	2,5 2,2%	2,4 2,1%
Autres dépenses	8,0	8,1	8,6	8,6	9,0
Total =100%	95,5	98,5	102,3	115,5	115,1

Cour des comptes – Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale – commission des Affaires sociales – sous-commission Cour des comptes

7



1 Financieel evenwicht sociale zekerheid

1.3. Geconsolideerde uitgaven SZ

(bron: Rekenhof – FOD SZ)(in miljard euro)

	2017	2018	2019	2020 (raming)	2021 (raming)
Prestaties	85,3	88,2	91,5	104,4	103,7
Beheerskosten % totale uitgaven	2,2 2,3%	2,2 2,2%	2,2 2,2%	2,5 2,2%	2,4 2,1%
Andere uitgaven	8,0	8,1	8,6	8,6	9,0
Totaal = 100%	95,5	98,5	102,3	115,5	115,1

Rekenhof - Boek 2020 over de Sociale Zekerheid – Commissie sociale zaken – Subcommissie Rekenhof

7



1. Équilibre financier de la sécurité sociale

1.4. Recettes consolidées de la sécurité sociale

(source : Cour des comptes – SPF Sécurité sociale) (en milliards d'euros)

	2017	2018	2019	2020 (estimation)	2021 (estimation)
Cotisations % recettes totales	59,5 61,7%	61,0 61,9%	63,1 61%	60,0 52,6%	64,5 55,9%
Dotations et subventions des pouvoirs publics	18,8	18,1	19,6	32,3	25,6
Financement alternatif	13,6	14,8	15,6	16,9	20,2
Autres recettes	4,5	4,6	5,1	4,9	5,1
Total =100%	96,4	98,5	103,4	114,1	115,4

Cour des comptes – Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale – commission des Affaires sociales – sous-commission Cour des comptes

8



1. Financieel evenwicht SZ

1.4. Geconsolideerde ontvangsten SZ

(Rekenhof – FOD SZ)(in miljard euro)

	2017	2018	2019	2020 (raming)	2021 (raming)
Bijdragen % in totaal ontvangsten	59,5 61,7%	61,0 61,9%	63,1 61%	60,0 52,6%	64,5 55,9%
Dotaties en toelagen overheden	18,8	18,1	19,6	32,3	25,6
Alternatieve financiering	13,6	14,8	15,6	16,9	20,2
Andere ontvangsten	4,5	4,6	5,1	4,9	5,1
Totaal = 100%	96,4	98,5	103,4	114,1	115,4

Rekenhof - Boek 2020 over de Sociale Zekerheid – Commissie sociale zaken – Subcommissie Rekenhof

8



1. Équilibre financier de la sécurité sociale

1.4. Recettes consolidées de la sécurité sociale

Augmentation du financement fédéral en raison :

- de la diminution des recettes (par ex. : tax shift, réductions des charges) par un financement alternatif spécifique
- de l'évolution des dépenses
- des choix politiques relatifs à l'élargissement de la base de financement

Cour des comptes – Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale – commission des Affaires sociales – sous-commission Cour des comptes

9



1. Financieel evenwicht SZ

1.4. Geconsolideerde ontvangsten SZ

Toename federale financiering door

- Minderontvangsten (bv. taxshift, lastenverlagingen) door een specifieke alternatieve financiering
- Evolutie uitgaven
- Beleidskeuzes voor verbreding financieringsbasis

Rekenhof - Boek 2020 over de Sociale Zekerheid – Commissie sociale zaken – Subcommissie Rekenhof

9

1. Équilibre financier de la sécurité sociale

1.4. Recettes consolidées

Financement par les pouvoirs publics (en milliards d'euros)

	2017	2018	2019	2020 (estimation)	2021 (estimation)
Dotations ordinaires	14,0	14,5	15,0	15,5	15,6
Dotations d'équilibre	3,2	2,1	3,0	14,1	7,8
Dotations spécifiques Inami « Covid-19 » et « Fonds Blouses blanches »	-	-	-	1,3	0,8
Recettes de TVA + précompte mobilier + taxe sur les comptes-titres (à partir de 2021)	13,6	14,8	15,6	16,9	20,2
Entités fédérées	1,6	1,4	1,6	1,4	1,4

10

1 Financieel evenwicht SZ

1.4. Geconsolideerde ontvangsten

Financiering door de overheid (in miljard euro)

	2017	2018	2019	2020 (raming)	2021 (raming)
Gewone dotaties	14,0	14,5	15,0	15,5	15,6
Evenwichtsdotaties	3,2	2,1	3,0	14,1	7,8
Specifieke dotaties RIZIV "COVID 19" en "Zorgpersoneelfonds"	-	-	-	1,3	0,8
BTW ontvangsten + Roerende voorheffing + Effectentaks (vanaf 2021)	13,6	14,8	15,6	16,9	20,2
Deelentiteiten	1,6	1,4	1,6	1,4	1,4

Rekenhof - Boek 2020 over de Sociale Zekerheid - Commissie sociale zaken - Subcommissie Rekenhof

10



1. Équilibre financier de la sécurité sociale

1.5. Solde budgétaire de la sécurité sociale

(source : Cour des comptes – SPF Sécurité sociale) (en millions d'euros)

	2017	2018	2019	2020 (estimation)	2021 (estimation)
Solde budgétaire	943	-15,7	1.067	-1.433,1	257,2

- Objectif : l'équilibre financier de la sécurité sociale
- Accord de gouvernement 2020 : prolongation des dotations d'équilibre pour une durée indéterminée
- Entité I toujours considérée dans son ensemble

Cour des comptes – Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale – commission des Affaires sociales – sous-commission Cour des comptes

11



1 Financieel evenwicht SZ

1.5 begrotingssaldo SZ

(bron: Rekenhof – FOD SZ)(in miljoen euro)

	2017	2018	2019	2020 (raming)	2021 (raming)
Begrotingssaldo	943	-15,7	1.067	-1.433,1	257,2

- Financieel evenwicht SZ wordt altijd beoogd
- Regeerakkoord 2020 : verlenging van evenwichtsdotaties voor onbepaalde duur
- Entiteit 1 altijd als één geheel beschouwen

Rekenhof - Boek 2020 over de Sociale Zekerheid – Commissie sociale zaken – Subcommissie Rekenhof

11



2. Politique budgétaire

➤ Objectifs politiques - accord de gouvernement 2014

- Favoriser l'emploi notamment
 - Tax shift (salariés/indépendants)
 - Réintégration des personnes en incapacité de travail
- Réforme des pensions notamment
 - Allongement des carrières, retarder la sortie du marché du travail
 - Harmonisation des statuts fonctionnaires – salariés – indépendants
- Maîtrise des dépenses de médicaments
- Fraude sociale

Cour des comptes – Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale – commission des Affaires sociales – sous-commission Cour des comptes

12



2. Begrotingsbeleid

➤ Beleidsdoelstellingen - regeerakkoord 2014

- Bevorderen tewerkstelling o.m.
 - Taxshift (werknemers/zelfstandigen)
 - Re-integratie arbeidsongeschikte personen
- Pensioenhervorming o.m.
 - Verlengen loopbanen, vertragen uitstroom uit arbeid
 - Gelijkschakeling statuten ambtenaren – werknemers – zelfstandigen
- Beheersen geneesmiddelen uitgaven
- Sociale fraude

Rekenhof - Boek 2020 over de Sociale Zekerheid – Commissie sociale zaken – Subcommissie Rekenhof

12



2. Politique budgétaire

➤ Nouvelle politique 2019, notamment :

- Jobs deal (économies et recettes supplémentaires)
- Chômage avec complément d'entreprise (économies)
- Réduction des frais d'administration mutualités (économies)
- Fonds Blouses blanches (dépenses supplémentaires à partir de 2019)

Remarque : les mesures 2019 prévues n'ont pas toutes été mises en œuvre en raison de l'absence de gouvernement de plein exercice

Cour des comptes – Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale – commission des Affaires sociales – sous-commission Cour des comptes

13



2. Begrotingsbeleid

➤ Nieuw beleid 2019 o.m.:

- Jobsdeal (besparingen en meerontvangsten)
- Werkloosheid met bedrijfstoelag (besparing)
- Verlaging administratiekosten ziekenfondsen (besparing)
- Zorgpersoneelfonds (bijkomende uitgaven vanaf 2019)

Opmerking: niet alle geplande maatregelen 2019 zijn uitgevoerd bij gebrek aan regering met volwaardige bevoegdheden.

Rekenhof - Boek 2020 over de Sociale Zekerheid – Commissie sociale zaken – Subcommissie Rekenhof

13



2. Politique budgétaire

➤ Constatations :

- Mesures de l'accord de gouvernement 2014 partiellement mises en œuvre
- Mais ÷ incidence pas toujours mesurable, par ex. :
 - Tax shift
 - Élargissement des flexi-jobs et du cadre de l'e-commerce
 - Prolongation du délai d'obtention d'allocations de chômage en cas d'abandon d'emploi
 - Fin de carrière en douceur
 - Bonification du diplôme (pensions des fonctionnaires)
 - Contrôle approfondi de la situation familiale (fraude sociale)

Cour des comptes – Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale – commission des Affaires sociales – sous-commission Cour des comptes

14



2. Begrotingsbeleid

➤ Vaststellingen:

- Maatregelen regeerakkoord 2014 gedeeltelijk uitgevoerd
- Maar: weerslag is niet altijd meetbaar, bv,
 - Taxshift
 - Uitbreiding flexijobs en kader e-commerce
 - Verlenging termijn voor het verkrijgen van werkloosheidsuitkeringen bij vrijwillige werkverlating
 - Zachte landingsbanen
 - Diplomabonificatie (ambtenarenpensioenen)
 - Doorgedreven controle op de gezinstoestand (sociale fraude)

Rekenhof - Boek 2020 over de Sociale Zekerheid – Commissie sociale zaken – Subcommissie Rekenhof

14



2. Politique budgétaire

- Des mesures n'ont pas été mises en œuvre ou l'ont été tardivement, par ex. :
 - Non mises en œuvre : certaines mesures du jobs deal, de la réforme des pensions (pension de maladie, notion de « carrière pénible », réforme des pensions SNCB, etc.) ou la réintégration des travailleurs en incapacité de travail (responsabilisation des acteurs)
 - Retard par rapport au calendrier : réintégration (screening), adaptation du régime de travail autorisé en cas d'incapacité de travail, premiers emplois, rachat des années d'études
- Accord de gouvernement 2020 : prévoit de nouvelles orientations, développe des mesures déjà mises en œuvre et reprend certaines mesures non mises en place, par ex. :
 - Mesures de fin de carrière, pension partielle, augmentation de la pension minimum, harmonisation des régimes de pension

Cour des comptes – Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale – commission des Affaires sociales – sous-commission Cour des comptes

15



2. Begrotingsbeleid

- Maatregelen worden niet of laattijdig uitgevoerd, bv.
 - Niet uitgevoerd: sommige maatregelen uit de jobsdeal, de pensioenhervorming (ziektepensioen, begrip "zware loopbanen", hervorming pensioenen NMBS ...) of de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers (responsabilisering actoren)
 - Later dan gepland: re-integratie (screening), aanpassing regeling toegelaten arbeid bij arbeidsongeschiktheid, startbanen, afkopen van studiejaren
- Regeerakkoord 2020: voorziet in nieuwe maatregelen, bouwt verder op al uitgevoerde maatregelen en herneemt sommige niet uitgevoerde maatregelen, bv.
 - Eindloopbaanmaatregelen, gedeeltelijk pensioen, verhoging minimumpensioen, harmonisering pensioenstelsels

Rekenhof - Boek 2020 over de Sociale Zekerheid – Commissie sociale zaken – Subcommissie Rekenhof

15



3. Incidence de la Covid-19

La sécurité sociale contribue à compenser les conséquences de la crise de la Covid-19

Estimation budgétaire de l'incidence de la crise de la Covid-19
(en millions d'euros)

		2020	2021 (partim)
Dépenses supplémentaires	SPF Emploi	25,8	0
	Soins de santé	3.047,0	629,6
	Inasti-Gestion globale	3.001,2	1.017,2
	ONSS-Gestion globale	4.831,3	419,3
Diminution des recettes	Inasti-Gestion globale	704,1	282,5
	ONSS-Gestion globale	3.481,3	0,0
TOTAL		15.090,7	2.348,6

Cour des comptes – Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale – commission des Affaires sociales – sous-commission Cour des comptes

16



3. Impact COVID-19

SZ draagt bij tot het opvangen van de gevolgen van de COVID-19 crisis

Raming budgétaire weerslag COVID-19 crisis (in miljoen euro)

		2020	2021 (partim)
Meeruitgaven	FOD WASO	25,8	0
	Geneeskundige Verzorging	3.047,0	629,6
	RSVZ-Globaal beheer	3.001,2	1.017,2
	RSZ- Globaal beheer	4.831,3	419,2
Minderontvangsten	RSVZ- Globaal beheer	-704,1	-282,5
	RSZ- Globaal beheer	-3.481,3	0,0
TOTAAL		15.090,7	2.348,5

Rekenhof - Boek 2020 over de Sociale Zekerheid – Commissie sociale zaken – Subcommissie Rekenhof

16



3. Incidence de la Covid-19

➤ Sur les recettes

- Diminution des recettes de l'ONSS-Gestion globale en raison :
 - de la diminution de l'activité économique des employeurs
 - du report de paiement des cotisations des 2^e, 3^e et 4^e trimestres pour certains employeurs
 - d'exonérations : prime de fin d'année pour les employeurs dans certains secteurs
- Diminution des recettes de l'Inasti-Gestion globale en raison :
 - de la diminution de l'activité économique
 - du report de paiement
 - d'exonérations

Cour des comptes – Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale – commission des Affaires sociales – sous-commission Cour des comptes

17



3. Impact COVID-19

➤ Op de ontvangsten

- Minderontvangsten RSZ-Globaal Beheer door
 - Lagere economische activiteit werkgevers
 - Uitstel van betaling: bijdragen 2^e, 3^e en 4^e kwartaal voor sommige werkgevers
 - Vrijstellingen: eindejaarspremie voor werkgevers in sommige sectoren
- Minderontvangsten RSVZ-Globaal Beheer door
 - Lagere economische activiteit
 - Uitstel van betaling
 - Vrijstellingen

Rekenhof - Boek 2020 over de Sociale Zekerheid – Commissie sociale zaken – Subcommissie Rekenhof

17



3. Incidence de la Covid-19

➤ Sur les dépenses (en millions d'euros)

Principales indemnités En millions d'euros	2020	2021 (partim)
Droit passerelle + congé parental indépendants	2.988,4	1.004,7
Chômage temporaire (jusqu'au 31/03/2021) + congé parental Corona	4.657,1	333,8
Indemnités d'incapacité de travail (jusqu'au 31/03/2021)	212,8	98,0
Dépenses soins de santé	3.047,0	629,6
- Dépenses spécifiques liées à la Covid-19 (hors objectif budgétaire)	1.047,0	411,8
- Financement hôpitaux (dans l'objectif budgétaire)	2.000,0	0
- Autres dépenses (dans l'objectif budgétaire)	0	217,8

Cour des comptes – Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale – commission des Affaires sociales – sous-commission Cour des comptes

18



3. Impact COVID-19

➤ Op de uitgaven (in miljoen euro)

Belangrijkste uitkeringen In miljoenen euro's	2020	2021 (partim)
Overbruggingsrecht + ouderschapsverlof zelfstandigen	2.988,4	1.004,7
Tijdelijke werkloosheid (tot 31/03/2021) + corona-ouderschapsverlof	4.657,1	333,7
Uitkeringen arbeidsongeschiktheid (tot 31/03/2021)	212,8	98,0
Uitgaven gezondheidszorgen	3.047,0	629,6
- Specifieke verstrekkingen COVID-19 (buiten begrotingsdoelstelling)	1.047,0	411,8
- Financiering ziekenhuizen (binnen begrotingsdoelstelling)	2.000,0	0,0
- Andere verstrekkingen (binnen begrotingsdoelstelling)	0	217,8

Rekenhof - Boek 2020 over de Sociale Zekerheid – Commissie sociale zaken – Subcommissie Rekenhof

18



3. Incidence de la Covid-19

➤ Comment préserver l'équilibre financier ?

- Via des dotations spécifiques pour les dépenses supplémentaires dans le secteur des soins de santé (provision interdépartementale)
 - 2020 : 1 milliard d'euros 2021 : 0,4 milliard d'euros
- Via une compensation au sein du budget pour les soins de santé (objectif budgétaire)
 - 2020 : 2 milliards d'euros 2021 : 0,2 milliard d'euros
- Via des dotations d'équilibre

Cour des comptes – Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale – commission des Affaires sociales – sous-commission Cour des comptes

19



3. Impact COVID-19

➤ Hoe behoud financieel evenwicht ?

- Via specifieke dotaties voor de bijkomende uitgaven in de gezondheidszorg (interdepartementale provisie)
 - 2020: 1 miljard euro 2021: 0,4 miljard euro
- Door compensatie binnen de begroting voor gezondheidszorgen (begrotingsdoelstelling)
 - 2020 : 2 miljard euro 2021 : 0,2 miljard euro
- Via evenwichtsdotaties

Rekenhof - Boek 2020 over de Sociale Zekerheid – Commissie sociale zaken – Subcommissie Rekenhof

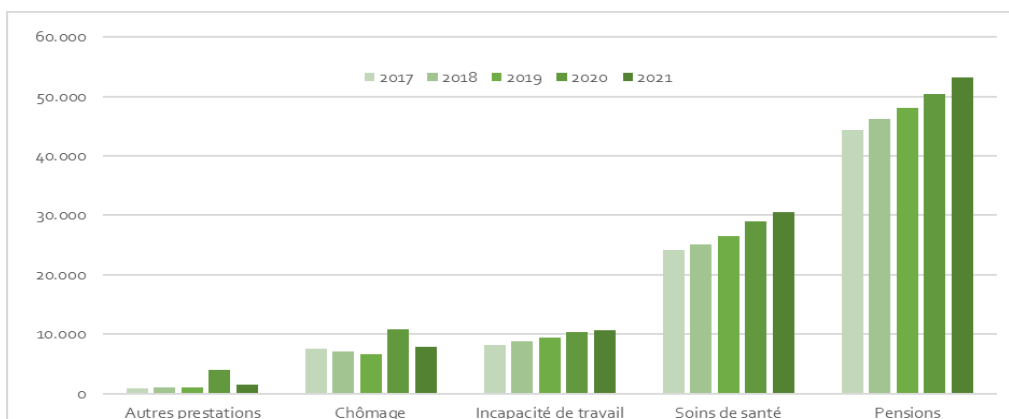
19



4. Évolutions de dépenses spécifiques

Dépenses pour prestations – évolution 2017-2021

(Source : Cour des comptes – SPF Sécurité sociale) (en millions d'euros)



Cour des comptes – Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale – commission des Affaires sociales – sous-commission Cour des comptes

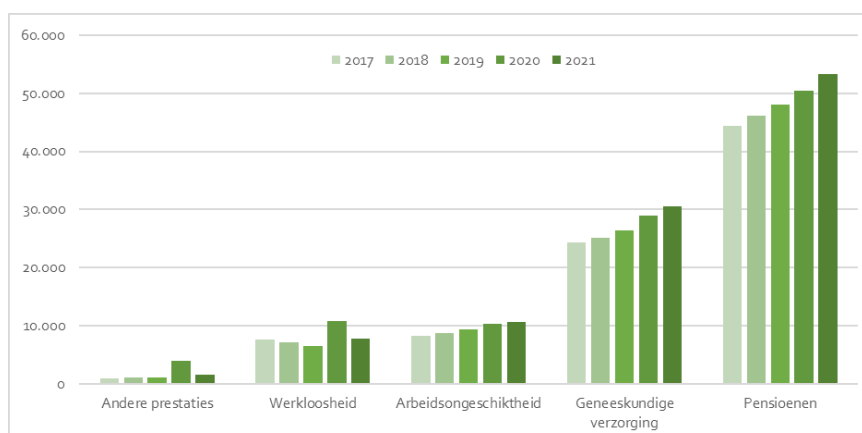
20



4. Specifieke uitgavenevoluties

Uitgaven voor prestaties - evolutie 2017-2021

(Bron: Rekenhof – FOD Sociale Zekerheid) (in miljoen euro)



Rekenhof - Boek 2020 over de Sociale Zekerheid – Commissie sociale zaken – Subcommissie Rekenhof

20



4. Évolutions de dépenses spécifiques

Évolution (par rapport à l'année précédente, en %)

	2017	2018	2019	2020 (estimation)	2021 (estimation)
Dépenses de pensions	4,46%	4,05%	4,10%	4,84%	5,68%
Indemnités d'incapacité de travail	4,72%	7,09%	6,32%	9,95%	3,52%
Allocations de chômage	-6,67%	-7,00%	-6,90%	64,68%	-27,58%
Médicaments dont dépenses « article 111 »	4,95% 63,95%	6,46% 22,98%	7,59% 19,32%	7,22% n.d.	7,11% n.d.

Cour des comptes – Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale – commission des Affaires sociales – sous-commission Cour des comptes

21



4. Specifieke uitgavenevoluties

Evolutie (t.o.v. vorig jaar, in %)

	2017	2018	2019	2020 (raming)	2021 (raming)
Pensioenuitgaven	4,46%	4,05%	4,10%	4,84%	5,68%
Uitkeringen arbeidsongeschiktheid	4,72%	7,09%	6,32%	9,95%	3,52%
Werkloosheidsuitgaven	-6,67%	-7,00%	-6,90%	64,68%	-27,58%
Geneesmiddelen waarvan uitgaven "artikel 111"	4,95% 63,95%	6,46% 22,98%	7,59% 19,32%	7,22% n.b.	7,11% n.b.

Rekenhof - Boek 2020 over de Sociale Zekerheid – Commissie sociale zaken – Subcommissie Rekenhof

21



4. Évolutions de dépenses spécifiques

Dépenses « art. 111 » (= en référence aux articles 111 et suivants de l'AR du 01/02/2018, qui règle le remboursement de médicaments)

- Remboursement sur la base d'une convention entre le ministre de la Santé et le fabricant (entreprise) au lieu d'un remboursement après accord de l'Inami
- Régime temporaire (3 ans normalement), mais le délai peut être prolongé
- En échange du remboursement : l'entreprise paie une compensation financière à l'Inami

Cour des comptes – Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale – commission des Affaires sociales – sous-commission Cour des comptes

22



4. Specifieke uitgavenevoluties

Uitgaven "art. 111" (= verwijzing naar artikel 111 e.v. van het KB van 01/02/2018, dat regels bevat voor de vergoeding van geneesmiddelen)

- Terugbetaling o.b.v. overeenkomst tussen de minister van Volksgezondheid en de producent (bedrijf) i.p.v. na goedkeuring via RIZIV
- Regeling is tijdelijk (normaal 3 jaar), maar termijn kan worden verlengd
- In ruil voor terugbetaling: bedrijf betaalt RIZIV financiële compensatie

Rekenhof - Boek 2020 over de Sociale Zekerheid – Commissie sociale zaken – Subcommissie Rekenhof

22



Partie II

Gestion financière des IPSS

1. Comptes
2. *Single audit*



DEEL 2

Financieel beheer van de OISZ

1. Rekeningen
2. Single audit



1. Certification

L'UE demande la consolidation et un audit indépendant (législateur fédéral : certification des comptes) des IPSS selon les normes d'audit internationales

- Implique des responsabilités pour le management concernant l'élaboration des comptes dans les délais
- Requiert une attention de la part du management concernant l'optimisation du contrôle interne
- Clarification du rôle des réviseurs d'entreprises
- Défi pour la Cour des comptes

Cour des comptes – Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale – commission des Affaires sociales – sous-commission Cour des comptes

24



1. Certificering

EU vraagt consolidatie en een onafhankelijke audit (federale wetgever: certificering rekeningen) OISZ volgens internationale auditstandaarden

- Vergt verantwoordelijkheden voor management inzake tijdige opstelling van de rekeningen
- Vergt aandacht voor management inzake optimaliseren interne beheersing
- Uitklaren rol bedrijfsrevisoren
- Uitdaging voor Rekenhof

Rekenhof - Boek 2020 over de Sociale Zekerheid – Commissie sociale zaken – Subcommissie Rekenhof

24



2. *Single audit*

- Limite le poids des contrôles pour les IPSS
- Vise l'harmonisation entre les services d'audit interne des IPSS et la Cour des comptes (+ les réviseurs d'entreprises)
- Protocole entre la Cour des comptes, les IPSS et le comité d'audit commun aux IPSS pour les audits thématiques (conclut-prochainement)

Cour des comptes – Cahier 2020 relatif à la sécurité sociale – commission des Affaires sociales – sous-commission Cour des comptes

25



2. Single audit

- Beperkt controlelast voor OISZ
- Beoogt afstemming tussen diensten Interne Audit OISZ, Rekenhof (+ bedrijfsrevisoren)
- Protocol tussen Rekenhof, OISZ en Gemeenschappelijk Auditcomité van de OISZ voor thematische audits (wordt binnenkort ondertekend)

Rekenhof - Boek 2020 over de Sociale Zekerheid – Commissie sociale zaken – Subcommissie Rekenhof

25



En conclusion

Publications prévues en 2021

- Réintégration des malades de longue durée
- ONSS – premiers engagements
- Évaluation garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA)
- Audit transversal Covid-19 (avec une attention particulière pour la sécurité sociale)



Tot slot

Te verwachten publicaties voor 2021

- Re-integratie langdurige zieken
- RSZ- eerste aanwervingen
- Evaluatie inkomensgarantie ouderen (IGO)
- Transversale audit COVID-19 (met bijzondere aandacht voor de sociale zekerheid)

ANNEXE 2

Réponses aux questions en Commission commune Cour des comptes / Affaires sociales du 19 janvier 2021

Fonds des accidents médicaux

Dans le Rapport de la Cour des comptes « Fonds des accidents médicaux – Organisation et fonctionnement » transmis à la Chambre des représentants en juin 2020, la Cour indique que l'objectif visant à régler les dossiers d'accidents médicaux plus rapidement, plus simplement, à moindre coût et plus efficacement que dans le cadre d'une procédure judiciaire, n'a pas encore été atteint et que l'organisation et les processus de travail du Fonds présentent des problèmes qui empêchent le Fonds de jouer son rôle.

Suite aux différents constats, le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a eu un entretien avec les président et vice-président du Fonds et les responsables de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI), dont le Fonds dépend, le 7 décembre 2020. Un nouveau rendez-vous est prévu et un plan est en cours d'élaboration pour répondre aux problèmes mis en avant par la Cour des comptes.

Responsabilité financière des organismes assureurs. **Boni/mali dans le cadre de la responsabilité financière des organismes assureurs**

1. Boni/mali

Depuis 1995, un système de bonis et de malis incite, dans le cadre de la responsabilité financière, les organismes assureurs à contribuer à la maîtrise des dépenses de l'assurance obligatoire soins de santé. Les organismes assureurs participent en effet au pilotage de l'évolution des dépenses, tant de façon globale que dans leurs contacts avec leurs affiliés :

- au niveau global, ils participent, dans le cadre des organes de concertation, aux décisions à propos des tarifs des prestations, du montant des dépenses budgétaires et des mesures de correction nécessaires.
- au niveau des affiliés, ils peuvent notamment influencer sur les dépenses par des campagnes de prévention ou des contrôles de la légalité des factures des prestations médicales.

Ce système de bonis et malis, défini aux articles 196 à 201 de la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, confère à chaque organisme assureur la responsabilité d'une partie de l'objectif budgétaire global (la quotité budgétaire). Cette quotité est déterminée au moyen de deux clés de répartition: 70% selon le poids que l'organisme assureur représente dans le total des dépenses de l'ensemble des

mutualités et 30% selon une clé normative qui tient compte du profil des affiliés (état de santé, âge, certains facteurs socio-économiques...).

Lorsque les dépenses d'un organisme assureur au cours de l'année concernée restent en deçà de sa quotité budgétaire, il reçoit 25% de ce surplus (boni). Dans l'hypothèse inverse, il doit supporter 25% du déficit (mali). Un plafond a été prévu afin d'éviter que la responsabilité financière ne soit trop étendue en cas de déficit financier élevé : si l'objectif budgétaire global est dépassé de plus de 2%, le mali d'un organisme assureur est limité 2% de sa quotité budgétaire.

La réglementation dispose que les organismes assureurs ne peuvent seulement utiliser leurs bonis pour régler leurs malis ultérieurs. Ils ne peuvent entre-temps ni gérer ni placer ces moyens. En attendant qu'ils soient utilisés pour compenser les malis, les moyens en provenance des bonis sont utilisés dans la trésorerie de la sécurité sociale pour financer les dépenses courantes de l'assurance obligatoire soins de santé.

2. Situation au 31 décembre 2017

La dernière clôture (provisoire) des comptes de l'assurance obligatoire soins de santé est celle de l'année 2017. Elle indique que le total des montants disponibles dans le fonds spécial des réserve des organismes assureurs au 21 décembre est de 654,6 millions d'euros.

Régime Unique Le Fonds spécial de réserve des organismes assureurs. ANNÉE 2017								ANNEXE 3
	A.N.M.C.	U.N.M.N.	U.N.M.S.	U.N.M.L.	U.M.L.	C.A.A.M.I.	CSS HR Rail	TOTAL
Situation de départ 2017 (T4)								
Fonds propres	40.493.620,32	3.448.808,66	14.299.856,43	1.896.648,51	10.250.229,20	1.146.560,00	363.075,22	71.898.798,34
Fonds des bonis/malis	256.871.030,21	39.608.363,30	160.671.425,75	31.839.743,03	62.727.382,27	17.292.511,11	12.536.252,56	581.546.708,23
TOTAL	297.364.650,53	43.057.171,96	174.971.282,18	33.736.391,54	72.977.611,47	18.439.071,11	12.899.327,78	653.445.506,57
Variation 2017								
Fonds propres (1)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonds des bonis/malis (2.1)	-411.280,34	3.642.276,39	-5.038.573,38	-2.940.653,21	1.210.445,87	1.973.412,51	2.713.729,23	1.149.357,07
80 % des intérêts fonds des bonis/malis (2.3)	0,00	1,31	0,00	0,00	0,00	-0,26	0,00	1,05
Fonds des bonis/malis (2)	-411.280,34	3.642.277,70	-5.038.573,38	-2.940.653,21	1.210.445,87	1.973.412,25	2.713.729,23	1.149.358,12
TOTAL (1)+(2)	-411.280,34	3.642.277,70	-5.038.573,38	-2.940.653,21	1.210.445,87	1.973.412,25	2.713.729,23	1.149.358,12
Situation au 31/12/2017								
Fonds propres (*)	40.493.620,32	3.448.808,66	14.299.856,43	1.896.648,51	10.250.229,20	1.146.560,00	363.075,22	71.898.798,34
Fonds des bonis/malis	256.459.749,87	43.250.641,00	155.632.852,37	28.899.089,82	63.937.828,14	19.265.923,36	15.249.981,79	582.696.066,35
TOTAL au 31/12/2017	296.953.370,19	46.699.449,66	169.932.708,80	30.795.738,33	74.188.057,34	20.412.483,36	15.613.057,01	654.594.864,69
Minimum requis au 1/01/2017	14.333.119,84	1.623.506,90	9.350.876,14	1.777.345,68	6.250.373,34	311.325,84	332.162,96	33.978.710,70
Réalimentation à effectuer au fonds propres pour débiter la clôture 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nombre de titulaires au 31/12/2017	3.213.704	364.015	2.096.609	398.508	1.401.429	69.804	74.476	7.618.545
Réalimentation par titulaire	0	0	0	0	0	0	0	0

Source : INAMI

3. Rapports de la Cour des comptes

La Cour des comptes s'est penchée à 2 reprises ces dernières années sur le responsabilité financières des organismes assureurs : dans un audit de suivi « Estimation et maîtrise des dépenses de soins de santé » de juin 2011 et dans un rapport « Responsabilité financière des mutualités » en juin 2017.

Dans son rapport de 2017, la Cour des comptes a procédé à un long examen des malis et bonis ainsi que de leur évolution au cours du temps. Elle y met en évidence que les bonis successifs depuis 2005 ont permis aux mutualités de constituer une réserve dans un fonds spécial afin de pouvoir compenser les malis futurs.

Mais elle souligne surtout que, comme un lien entre les activités des mutualités et le résultat qui en découle (boni ou mali) ne peut pas être clairement établi, les bonis doivent davantage être imputés à des facteurs sur lesquels les mutualités n'ont elles-mêmes aucune prise qu'à leurs activités de maîtrise des dépenses.

La Cour des comptes souligne encore qu'une condition supplémentaire au bon fonctionnement du système est que les mutualités puissent véritablement influencer l'évolution des dépenses d'un secteur. Ce n'est pas toujours le cas. Ainsi, elles n'ont guère d'influence directe sur les dépenses du secteur des médicaments. Et dans les secteurs dans lesquels elles participent à la maîtrise de l'évolution des dépenses, il ne faut pas perdre de vue le rôle des autres parties (par exemple, les prestataires de soins) dans la maîtrise de ces dépenses.

Les bonis des mutualités ont certes des conséquences sur la gestion de la trésorerie. Comme ils sont compris dans les excédents de liquidités des mutualités, ils ont un effet limitatif potentiel sur les besoins de trésorerie de l'INAMI. Les mutualités détiennent donc une créance sur l'INAMI et les Gestions globales. Si elles présentent un mali à l'avenir, elles l'apureront en premier lieu au moyen des bonis constitués. Dans ce cas, les Gestions globales devront mettre à disposition les moyens financiers nécessaires pour l'apurer. Une utilisation des bonis constitués par le passé constituera donc une dépense pour l'Etat.

4. Refonte de la responsabilité financière

La responsabilité financière des mutualités est actuellement en discussion au sein des organes de l'INAMI :

- l'INAMI a proposé des pistes pour établir une clôture plus rapide des comptes de l'assurance maladie (principalement pour s'inscrire dans le calendrier fixé par l'Europe) avec, comme corollaire, une refonte du système de la responsabilité financière qui contribue aux retards pris par les clôtures des comptes et
- d'autre part, les organismes assureurs ont fait des propositions pour revoir le système de la responsabilité financière.

Budget AMI et COVID-19

1. Mesures Covid-19

Au niveau des soins de santé, de nombreuses initiatives ont été prises très rapidement pour lutter contre le coronavirus.

Les surcoûts des mesures Covid-19 ont été repris en dehors l'objectif budgétaire des soins de santé, dans le budget 2020 (=recettes-dépenses-budget) des soins de santé : du côté des dépenses, une nouvelle rubrique 'coûts Covid-19' a été insérée. Du côté des recettes, une intervention de l'état supplémentaire a été prévue pour couvrir les coûts Covid-19.

Lors de la fixation de la préfiguration 2021, une ligne budgétaire distincte hors objectif budgétaire a également été prévue, de façon à pouvoir prendre des mesures rapidement et faire face aux éventuels surcoûts supplémentaires liés au Covid-19. Au niveau des recettes, une intervention de l'état supplémentaire a également été prévue pour faire face aux coûts Covid-19.

TABEAU XI : MESURES COVID-19 HORS OBJECTIF: DÉPENSES MENSUELLES CUMULÉES 2020 (EN 000 EUR) *

Libellé	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	12/2020	BUDGET CGSS 2020/073
a) Surveillance patients COVID: SI, unités COVID-19 et urgences	0	0	0	36	2.333	5.432	7.822	8.842					15.225
b) Structures intermédiaires													
Doc N	0	0	0	0	0	5	10	11					20
Dépenses propres	0	0	0	0	0	0	0	0	149	364	364		5.391
Total Structures intermédiaires	0	0	0	0	0	5	10	11	149	364	364		5.411
c) Centres de triage et de prélèvement													
Doc N	0	0	0	68	568	1.550	2.656	3.622					13.764
Dépenses propres	0	0	0	420	4.861	8.018	13.812	17.539	27.838	33.893	36.994		95.057
Total centres de triage et de prélèvement	0	0	0	488	5.429	9.568	16.468	21.161	27.838	33.893	36.994		108.821
Financement de centres de prélèvement alternatifs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3		8.000
d) Postes de garde	0	0	0	0	750	750	750	750	750	920	2.029		1.000
e) Art infirmier: adaptation prestations de base et forfaits (mesures de protection)	0	0	0	0	3	21.081	67.283	98.395					119.784
f) Art infirmier: suivi patients COVID-19	0	0	0	0	0	0	9	38					2.976
g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus)	0	0	0	0	357	9.539	21.412	38.936					374.114
Contrôle qualité Sciensano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		153
h) Soins psychologiques (élargissement)													
Doc N	0	0	0	0	0	0	8	28			0		11.580
Dépenses propres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		945
Total soins psychologiques (élargissement)	0	0	0	0	0	0	8	28	0	0	0		12.525
i) Soins de cohorte	0	0	0	0	0	0	201	201	201	201	201		9.656
j) Utilisation accrue d'oxygène	0	0	0	0	0	36	109	166					1.455
k) Tests sérologiques	0	0	0	0	0	12	437	884					5.760
l) Mesures de protection supplémentaires et matériel aux prestataires de soins	0	0	0	0	0	0	286	286	286	286	286		367.303
m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés	0	0	0	0	0	0	5	191					5.676
n) Transport des patients: augmentation des coûts liés aux mesures de protection et d'hygiène préventives	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		378
o) CT thorax hors du système des soins basse variabilité	0	0	0	0	0	0	0	0					1.572
p) Coût démarrage plate-forme nationale: 8 x 250.000 à 275.000 eur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2.200
q) Incitation à l'extension de la capacité des laboratoires bio clinique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
r) Vaccins Covid-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
s) Prime exceptionnelle d'encouragement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		200.000
S/Total Doc N	0	0	0	104	3.261	37.655	99.751	151.113					551.926
S/Total Dépenses propres	0	0	0	420	5.611	8.768	15.049	18.776	29.224	35.665	39.878		690.083
Total général	0	0	0	524	8.872	46.423	114.800	169.889					1.242.009

* Le tableau présente 2 types de données :
 Doc N : données comptables envoyées par les O.A., disponibles jusqu'en août 2020
 Dépenses propres : paiements directement effectués par l'INAMI, disponibles jusqu'en novembre 2020

2. Hôpitaux - avances

Une intervention financière fédérale exceptionnelle de 2 milliards d'euros (1 milliard en avril 2020, 500 millions en juillet 2020 et 500 millions en octobre 2020) a été accordée aux hôpitaux généraux et psychiatriques. Cette intervention a permis d'éviter que les hôpitaux, qui jouaient et jouent encore un rôle clé dans notre système de soins de santé en général et pendant l'épidémie de COVID-19 en particulier, ne soient dans l'incapacité de faire face à leurs obligations financières. La continuité du fonctionnement des hôpitaux a pu et peut encore être assurée, en partie grâce à ces avances. En effet, les activités hospitalières normales, à l'exception des soins qui ne peuvent pas être reportés, et par conséquent les revenus hospitaliers, ont baissé. Simultanément, l'épidémie a obligé les hôpitaux à réorganiser leur

fonctionnement rapidement et en profondeur. Pour les hôpitaux, il en a résulté des coûts supplémentaires considérables, en plus des coûts fixes récurrents.

L'arrêté royal du 30 octobre 2020 décrit les principes de l'attribution définitive, aux hôpitaux et aux prestataires de soins dans les hôpitaux financés par des honoraires, de l'intervention financière exceptionnelle qui a été accordée, en premier lieu, sous la forme d'avances de trésorerie aux hôpitaux.

L'objectif budgétaire n'a donc pas été modifié dans ce cadre ; ces moyens sont supposés disponibles en raison de la diminution des dépenses due au report des soins (non urgents) (voir point 3), tant au sein qu'à l'extérieur de l'hôpital. Pour les différents secteurs concernés, une ligne supplémentaire a été ajoutée pour leur quote-part relative aux avances de trésorerie. Les mêmes corrections ont été reprises dans les estimations techniques 2020. (voir [Annexe 1](#))

La « régularisation de l'avance » consiste en la comparaison du montant de l'avance avec le montant définitif auquel chaque hôpital et les prestataires de soins concernés ont droit. Cette comparaison entre l'avance et le budget s'effectue par semestre :

- Le budget sur base (de la diminution) des activités durant le premier semestre 2020 est comparé à l'avance effectuée en avril 2020. Cette comparaison s'est effectuée en octobre 2020.
- Le budget sur base (de la diminution) des activités durant le second semestre 2020 sera comparé aux avances effectuées en juillet et octobre 2020. Cette comparaison s'effectuera au printemps 2021 (mars).

3. Diminution d'activité hors hôpital

Avec le confinement, les prestataires ont dû reporter certaines prestations non urgentes et diminuer le nombre de patients par jour afin de respecter les normes d'hygiène. Cette diminution d'activité entraîne des diminutions de dépenses prestées à partir du mois de mars 2020, notamment dans certains secteurs (dentistes, orthopédistes, opticiens, audiciens, logopèdes...). Cet effet commence à être perceptible à partir des données comptabilisées en mai 2020.

Données comptables août 2020 / données comptables août 2019 (fédéral) - Par mois de prestation

en 000€	% Amb. 2019*	Mois de prestation							
		Antérieur 2020/2019	Janvier 2020/2019	Février 2020/2019	Mars 2020/2019	Avril 2020/2019	Mai 2020/2019	Juin 2020/2019	Juillet 2020/2019
Honoraires médicaux - Biologie clinique	61,18%	8,69%	6,05%	3,77%	-21,71%	-40,74%	-24,93%	4,80%	6,55%
Honoraires médicaux - Imagerie médicale	76,93%	3,61%	4,95%	2,87%	-30,78%	-54,14%	-26,99%	6,25%	8,38%
Honoraires médicaux - Consultations, visites et avis	99,86%	-5,97%	7,32%	-1,32%	-6,14%	-34,38%	-23,13%	9,76%	6,55%
Honoraires médicaux - Prestations spéciales	71,17%	1,76%	6,14%	2,99%	-27,23%	-56,94%	-31,48%	4,34%	1,52%
Honoraires médicaux - Chirurgie	46,50%	-7,43%	3,95%	-1,19%	-26,84%	-55,22%	-31,34%	6,51%	6,53%
Honoraires médicaux - Gynécologie	41,20%	-23,48%	0,53%	-1,06%	-17,33%	-41,01%	-28,06%	-1,05%	6,94%
Honoraires médicaux - Surveillance	5,38%	5,93%	3,50%	2,58%	-17,02%	-37,45%	-30,40%	-11,64%	22,29%
Honoraires dentaires	99,83%	-2,19%	0,82%	-2,46%	-43,03%	-89,78%	-39,79%	10,91%	6,87%
Honoraires des praticiens de l'art infirmier	100,00%	-0,06%	5,60%	10,09%	3,64%	3,80%	7,67%	6,14%	10,08%
Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines	100,00%	2,15%	7,09%	1,12%	18,30%	-5,18%	-13,43%	6,69%	5,29%
Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés	0,00%	19,84%	18,94%	14,47%	18,26%	4,62%	1,51%	22,02%	16,86%
Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés	0,00%	4,95%	1,72%	1,98%	-13,74%	-29,45%	-23,16%	-3,14%	4,02%
Préparations magistrales	100,00%	10,38%	10,37%	2,46%	5,66%	-13,16%	-15,07%	6,82%	0,19%
Honoraire de garde	100,00%	-4,23%	-1,66%	-12,26%	-27,28%	-60,09%	-44,78%	-43,39%	-43,05%
Sang humain et produits sanguins labiles	22,83%	10,47%	9,99%	10,90%	-11,51%	-15,34%	-8,81%	4,08%	8,27%
Dispositifs médicaux	90,20%	1,00%	11,93%	-5,43%	8,29%	4,31%	0,98%	9,53%	-4,24%
Alimentation médicale	99,25%	-1,77%	1,55%	0,97%	14,93%	1,40%	4,69%	14,99%	9,22%
Prestations pharmaceutiques diverses	80,18%	-12,53%	3,67%	2,58%	-10,69%	-44,59%	-22,10%	8,47%	4,59%
Soins par kinésithérapeutes	93,50%	4,23%	7,09%	1,88%	-33,09%	-66,71%	-32,38%	8,12%	0,43%
Soins par bandagistes	97,80%	21,44%	7,22%	4,22%	0,02%	-8,91%	-4,79%	7,34%	6,59%
Soins par orthopédistes	96,40%	10,55%	5,60%	-4,55%	-17,81%	-60,32%	-34,98%	0,67%	-3,78%
Implants et dispositifs médicaux	14,12%	7,20%	4,79%	-1,06%	-26,95%	-63,00%	-31,44%	19,29%	18,60%
Soins par opticiens	100,00%	-5,38%	0,10%	1,07%	-49,63%	-89,27%	-40,96%	5,87%	-0,33%
Soins par audiciens	99,92%	-15,08%	4,07%	21,85%	-10,99%	-50,36%	-52,77%	-33,34%	-30,68%
Honoraires accoucheuses	99,63%	9,27%	5,92%	5,43%	2,13%	-1,91%	0,89%	13,63%	11,69%
Prix de la journée d'entretien - hors 12ème budgétaire	14,74%	8,92%	4,78%	3,58%	-18,18%	-42,07%	-30,09%	-7,32%	28,39%
Prix de la journée d'entretien - 12ème budgétaire	0,00%	-1,82%	-3,36%	-3,38%	-3,18%	-2,97%	-3,04%	-3,30%	31,64%
Hôpital militaire - prix all-in	1,44%	10,90%	47,85%	-30,27%	-3,96%	-9,45%	105,36%		
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital général	99,12%	12,56%	7,32%	3,44%	-21,54%	-51,58%	-28,34%	8,19%	3,38%
Dialyse - médecins	94,02%	4,04%	9,94%	11,98%	8,72%	7,29%	-1,33%	8,75%	9,10%
Dialyse - forfait dialyse rénale	95,42%	1,03%	8,39%	10,09%	7,40%	6,68%	-2,89%	8,89%	7,63%
Dialyse - à domicile, dans un centre	97,94%	4,66%	13,00%	16,27%	12,68%	11,20%	4,52%	9,20%	15,71%
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	99,86%	5,74%	16,92%	9,17%	-21,09%	-62,02%	-61,65%	-40,40%	
Rééducation fonctionnelle et professionnelle	86,36%	11,13%	5,20%	8,01%	-1,88%	-7,49%	-5,03%	0,05%	0,63%
Fonds Spécial de solidarité	93,00%	130,20%	377,88%	183,60%	41,10%	-67,27%	65,48%	-42,14%	-67,91%
Logopédie	99,46%	-5,54%	-2,72%	-18,42%	-45,70%	-81,24%	-50,41%	-6,54%	28,69%
Autres frais de séjour et frais de déplacement	94,81%	-59,71%	0,69%	-4,22%	-10,55%	-20,49%	-4,23%	-20,03%	
Soins à basse variabilité	16,22%		9,14%	4,27%	-26,47%	-65,24%	-33,12%	11,02%	10,28%
Maximum à facturer		0,00%	-22,46%	5,62%	-5,36%	8,52%	-28,12%	-27,29%	-62,19%
Patients chroniques	100,00%	-6,28%	-6,68%	11,76%	-2,93%	3,74%	-3,73%	-6,83%	-5,71%
Soins palliatifs (patient)	100,00%	9,27%	5,46%	4,64%	10,61%	15,82%	0,16%	18,57%	11,20%
Matériel corporel humain	21,58%	8,77%	4,90%	13,33%	-29,72%	-73,25%	-44,73%	9,55%	76,91%
Régularisations		16,19%	100,71%	77,24%	-80,05%	10,79%	-55,20%	-2,44%	21,75%
Soutien aux soins multidisciplinaires, 1er ligne	100,00%	-31,17%	-2,43%	-13,63%	6,96%	1,95%	13,28%	-9,70%	
Oxygène	100,00%	2,35%	7,68%	-5,09%	10,80%	35,83%	21,29%	6,50%	9,84%
Maisons médicales	100,00%	50,52%	5,00%	7,87%	8,72%	9,04%	9,22%	9,22%	9,90%
SM/SLA/Huntington	86,82%	163,17%	24,46%	8,50%	7,85%	21,75%	-3,21%	-8,03%	16,96%
MRS/MRPA/Centres de soins de jour - coma * SM/SLA/huntington	100,00%	-99,52%							
Soins psychologiques	100,00%					964,03%	455,20%	405,61%	392,23%
Renouvellements de soins	99,73%					46,52%	65,69%	105,42%	93,12%
TOTAL		3,87%	4,75%	1,98%	-8,19%	-25,68%	-15,70%	5,04%	7,07%

* Le taux de dépenses ambulatoires (% Amb. 2019) est calculé sur base des données comptabilisées dans les DocN 2019_12, pour les prestations ambulatoires ou effectuées en hôpital de jour.

Source : INAMI

Ceci apparaît aussi dans les rapports de « Monitoring COVID-19 » établis tous les 3 mois par l'INAMI. Via ces rapports, l'INAMI suit l'impact de la pandémie sur les remboursements dans tous les secteurs des soins de santé.

Le rapport de juillet 2020 est disponible à l'adresse suivante : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rapport_monitoring_covid19_juli2020.pdf

Celui de septembre 2020 à l'adresse : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/monitoring_rapport_covid19-septembre.pdf

Et le rapport de décembre 2020 sera prochainement publié sur le site de l'INAMI. Il est fourni en annexe.

Annexe 1 : Budget 2020 avant et après avances aux hôpitaux

OMSCHRIJVING - LIBELLE	2020	2020	2020	2020	2020
	Doelstelling juni 2020 exclusief COVID-19	Aanpassing COVID-19 1ste voorschot	Aanpassing COVID-19 2de en 3de voorschot	Aanpassingen en verschuivingen sept 2020	Aangepaste doelstelling na COVID-19 en verschuivingen sept 2020
	Objectif juin 2020 hors COVID-19 000 EUR	Adaptation COVID-19 1ère avance 000 EUR	Adaptation COVID-19 2ème et 3ème avances 000 EUR	Adaptations et glissements sept 2020 000 EUR	Objectif adapté après COVID-19 et glissements sept 2020 000 EUR
1. - Honoraria van artsen Honoraires médicaux					
a) Klinische biologie - Biologie clinique	1.397.672	-84.512	-83.350	0	1.229.810
b) Medische beeldvorming - Imagerie médicale	1.321.102	-147.409	-143.500	0	1.030.193
c) Raadplegingen, bezoeken en adviezen - Consultations, visites et avis	2.511.678	-45.851	-45.424	0	2.420.403
d) Speciale verstrekkingen - Prestations spéciales	1.476.065	-136.407	-133.138	0	1.206.520
e) Heelkunde - Chirurgie	1.156.740	-132.304	-128.824	0	895.612
f) Gynaecologie - Gynécologie	62.789	-7.225	-7.032	0	48.532
g) Toezicht - Surveillance	498.836	-50.411	-58.212	0	390.213
h) Honoraria buiten nomenclatuur - honoraires hors nomenclature	157.983	0	0	0	157.983
i) Onverdeeld - Non réparti	0	0	0	0	0
j) Gereserveerd bedrag - Montant réservé	0	0	0	0	0
k) Aandeel voorschot financiering ziekenhuizen COVID-19 Part du financement anticipé des hôpitaux COVID-19	0	604.119	599.480	0	1.203.599
subtotaal zonder bio en rx	5.864.091			0	6.322.862
Totaal artsen - Total médecins	8.582.865	0	0	0	8.582.865
2. - Honoraria van tandheelkundigen Honoraires dentaires	1.060.771	-7.591	-7.458	0	1.045.722
Gereserveerd bedrag - Montant réservé					
Aandeel voorschot financiering ziekenhuizen COVID-19 Part du financement anticipé des hôpitaux COVID-19	0	7.591	7.458	0	15.049
Totaal - Total	1.060.771	0	0	0	1.060.771
3. - Farmaceutische verstrekkingen Fournitures pharmaceutiques					
a) Farm. specialiteiten - Spécialités pharm.	4.798.780	0	0	3.845	4.802.625
a.1 Economische marge - Marge économique (*)	109.549	0	0	0	109.549
a.2 Honoraria apothekers - Honoraires pharmaciens (*)	504.676	0	0	0	504.676
b) Magistrale bereidingen - Préparations magistrales	70.045	0	0	0	70.045
c) Wachthonoraria - Honoraires de garde	7.678	0	0	0	7.678
d) Bloed - Sang	90.294	0	0	0	90.294
e) Medische hulpmiddelen - Dispositifs médicaux	48.019	0	0	0	48.019
f) Medische voeding - Alimentation médicale	29.707	0	0	0	29.707
g) Radio-isotopen - Radio-isotopes	46.977	0	0	0	46.977
h) Desinfecterende baden - Bains désinfectants	136	0	0	0	136
i) Zorgtrajecten - Trajets de soins	9.727	0	0	0	9.727
j) Zuurstof - Oxygène	636	0	0	0	636
k) Honoraria zuurstof - Honoraires oxygène	262	0	0	0	262
l) Analgetica - Analgésiques	323	0	0	0	323
Gereserveerd bedrag - Montant réservé					
S/Totaal farmaceutische verstrekkingen / S/Total fournitures pharmaceutique	5.102.584	-152.787	-150.816	3.845	4.802.826
Aandeel voorschot financiering ziekenhuizen COVID-19 Part du financement anticipé des hôpitaux COVID-19		152.787	150.816	0	303.603
Tot farma. verstrek / Tot fournitures pharma.	5.102.584	0	0	3.845	5.106.429
4. - Honoraria van verpleegkundigen (thuisverzorging) Honoraires des praticiens de l'art infirmier (soins à domicile)	1.693.222	0	0	48.000	1.741.222
Gereserveerd bedrag - Montant réservé					
Totaal - Total	1.693.222	0	0	48.000	1.741.222
5. - Specifieke tegemoetkomingen diensten thuisverpleging Interventions spécifiques services de soins à domicile	34.839	0	0	0	34.839
Gereserveerd bedrag - montant réservé					
Totaal - Total	34.839	0	0	0	34.839
6. - Verzorging door kinesitherapeuten Soins par kinésithérapeutes	859.294	-8.892	-8.764	0	841.638
Gereserveerd bedrag - Montant réservé					
Aandeel voorschot financiering ziekenhuizen COVID-19 Part du financement anticipé des hôpitaux COVID-19		8.892	8.764		17.656
Totaal - Total	859.294	0	0	0	859.294
7. - Verzorging door bandagisten en orthopedisten Soins par bandagistes et orthopédistes					
* Bandagisten - Bandagistes	62.816	0	0	0	62.816
Gereserveerd bedrag - Montant réservé					
* Orthopedisten - Orthopédistes	188.305	0	0	0	188.305
Gereserveerd bedrag - Montant réservé					
Totaal - Total	251.121	0	0	0	251.121
8. - Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen Implants et dispositifs médicaux	821.015	-91.186	-88.744	0	641.085
Gereserveerd bedrag - Montant réservé					
Aandeel voorschot financiering ziekenhuizen COVID-19 Part du financement anticipé des hôpitaux COVID-19		91.186	88.744	0	179.930
Totaal - Total	821.015	0	0	0	821.015

	OMSCHRIJVING - LIBELLE	2020	2020	2020	2020	2020
		Doelstelling juni 2020 exclusief COVID-19	Aanpassing COVID-19 1ste voorschot	Aanpassing COVID-19 2de en 3de voorschot	Aanpassingen en verschuivingen sept 2020	Aangepaste doelstelling na COVID-19 en verschuivingen sept 2020
		Objectif juin 2020 hors COVID-19 000 EUR	Adaptation COVID-19 1ère avance 000 EUR	Adaptation COVID-19 2ème et 3ème avances 000 EUR	Adaptations et glissements sept 2020 000 EUR	Objectif adapté après COVID-19 et glissements sept 2020 000 EUR
9.	- Verzorging door opticiens Soins par opticiens Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	34.699 34.699	0 0	0 0	0 0	34.699 34.699
10.	- Verzorging door audiciens Soins par audiciens Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	78.416 78.416	0 0	0 0	0 0	78.416 78.416
11.	- Honoraria van vroedvrouwen Honoraires sages-femmes Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	33.673 33.673	0 0	0 0	0 0	33.673 33.673
12.	a) Verpleegdagprijs Prix de la journée d'entretien b) Forfaitaire dagprijzen in alg. ziekenhuizen Prix de la journée forfaitaire dans l'hôp. général c) Vervoer Transport d) Verpleegdagprijs : Niet-erkende bedden Prix de la journée d'entretien : Lits non-agrèés e) Aandeel voorschot financiering ziekenhuizen COVID-19 Part du financement anticipé des hôpitaux COVID-19 Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	5.781.375 263.220 234 27.544 6.072.373	-59.063 -31.992 0 0 91.055 0	-69.892 -31.134 0 0 101.026 0	202.420 0 0 0 202.420	5.854.840 200.094 234 27.544 192.081 6.274.793
13.	- Militair hospitaal - all-in prijs Hôpital militaire - prix all-in Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	9.678 9.678	0 0	0 0	0 0	9.678 9.678
14.	- Dialyse Dialyse a) Dialyse in het ziekenhuis - Dialyse à l'hôpital b) Dialyse thuis of in een centrum - Dialyse à domicile ou dans un centre Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	287.305 177.020 464.325	0 0 0	0 0 0	0 0 0	287.305 177.020 464.325
16.	Forf. dagpr. psy. zh. - Prix jour. forf. hôp. psy. Aandeel voorschot financiering ziekenhuizen COVID-19 Part du financement anticipé des hôpitaux COVID-19 Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	5.872 0 5.872	0 0 0	-530 530 0	0 0 0	5.342 530 5.872
17.	- Eindeloopbaan Fin de carrière Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	20.461 20.461	0 0	0 0	0 0	20.461 20.461
18.	- Revalidatie en herscholing Rééducation fonctionnelle et professionnelle Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	454.540 454.540	0 0	0 0	0 0	454.540 454.540
19.	- Bijzonder solidariteitsfonds Fonds spécial de solidarité Unmet Medical Need Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	4.702 5.614 10.316	0 0 0	0 0 0	0 0 0	4.702 5.614 10.316
20.	- Logopedie Logopédie Herwaardering - Revalorisation 28,04€ Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	123.061 123.061	0 0	0 0	0 0	123.061 123.061
21.	- Andere kosten van verblijf en reiskosten Autres frais de séjour et frais de déplacement Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	16.636 16.636	0 0	0 0	0 0	16.636 16.636

	OMSCHRIJVING - LIBELLE	2020	2020	2020	2020	2020
		Doelstelling juni 2020 exclusief COVID-19	Aanpassing COVID-19 1ste voorschot	Aanpassing COVID-19 2de en 3de voorschot	Aanpassingen en verschuivingen sept 2020	Aangepaste doelstelling na COVID-19 en verschuivingen sept 2020
		Objectif juin 2020 hors COVID-19 000 EUR	Adaptation COVID-19 1ère avance 000 EUR	Adaptation COVID-19 2ème et 3ème avances 000 EUR	Adaptations et glissements sept 2020 000 EUR	Objectif adapté après COVID-19 et glissements sept 2020 000 EUR
22.	- Regularisaties Régularisations Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	-45.345 -45.345	0 0	0 0	0 0	-45.345 -45.345
23.	- Maximumfaktuur Maximum à facturer Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	346.065 346.065	0 0	0 0	0 0	346.065 346.065
24.	- Chronische ziekten Patients chroniques Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	125.875 125.875	0 0	0 0	0 0	125.875 125.875
25.	- Palliatieve zorgen (patient) Soins palliatifs (patient) Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	20.486 20.486	0 0	0 0	0 0	20.486 20.486
26.	- Menselijk lichaamsmateriaal Matériel corporel humain Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	13.823 13.823	0 0	0 0	0 0	13.823 13.823
28.	- Geïnterneerden Internés Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	32.394 32.394	0 0	0 0	0 0	32.394 32.394
29.	- Chronisch ziekten extra Patients chroniques extra Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
30.	- Specifieke zorgprogramma's Programmes de soins spécifiques a) COMA b) PVS c) MS/ALS/HUNTINGTON Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	8.377 596 18.418 27.391	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	8.377 596 18.418 27.391
31.	- Medische huizen Maisons médicales Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	222.800 222.800	0 0	0 0	0 0	222.800 222.800
32.	- Zeldzame ziekten Maladies rares Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
33.	- Sociaal akkoord Accord social Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	35.627 35.627	0 0	0 0	0 0	35.627 35.627

OMSCHRIJVING - LIBELLE	2020 Doelstelling juni 2020 exclusief COVID-19	2020 Aanpassing COVID-19 1ste voorschot	2020 Aanpassing COVID-19 2de en 3de voorschot	2020 Aanpassingen en verschuivingen sept 2020	2020 Aangepaste doelstelling na COVID-19 en verschuivingen sept 2020
	Objectif juni 2020 hors COVID-19 000 EUR	Adaptation COVID-19 1ère avance 000 EUR	Adaptation COVID-19 2ème et 3ème avances 000 EUR	Adaptations et glissements sept 2020 000 EUR	Objectif adapté après COVID-19 et glissements sept 2020 000 EUR
34. - Diversen Divers					
Expertise gezondheidswet - Expertise loi santé	0	0	0	0	0
Meerkost projecten art 56 - Surcoût projets art 56	0	0	0	0	0
Budget ICT implantaten - Budget ICT implants	1.051	0	0	0	1.051
Artsensyndicaten - Syndicats médicaux	0	0	0	0	0
Kankerplan/chronisch zieken - Plan cancer/mal.chron.	18.893	0	0	0	18.893
Transfert uitkeringsverzekering - Transfert indemnités	5.474	0	0	0	5.474
Aanpassing, verzekeraarheid - Adapt. assurabilité	1.312	0	0	0	1.312
Harmonisering voorkeurregeling - Harmonisation régime préférentiel	1.520	0	0	0	1.520
Mediprima	150	0	0	0	150
Gereserveerd bedrag - Montant réservé	0	0	0	0	0
Totaal - Total	28.400	0	0	0	28.400
36. Geïntegreerde zorg - Soins intégrés					
a) PGZ - PSI	5.558	0	0	0	5.558
b) Zorgvernieuwing - Renouvellement de soins	10.322	0	0	0	10.322
c) Belrai	1.141	0	0	0	1.141
Gereserveerd bedrag - Montant réservé					
Totaal - Total	17.021	0	0	0	17.021
37. Noodoproepnummer 1733 Numéro d'appel d'urgence 1733 Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
39. Compensatie volledige ontvangsten art. 111/81 Compensation recettes totales art. 111/81	697.048	0	0	0	697.048
40. Psychologische zorg Aide psychologique	22.213	0	0	0	22.213
41. LVZ : Forfaitaire honoraria SBV : Honoraires forfaitaires Aandeel voorschot financiering ziekenhuizen COVID-19 Part du financement anticipé des hôpitaux COVID-19 Totaal - Total	356.388 356.388	-44.370 44.370 0	-43.182 43.182 0	0 0 0	268.836 87.552 356.388
42. Integratie gepensioneerden OSZ Intégration pensionnés SSO	4.258	0	0	0	4.258
43. Transfer naar sociaal akkoord buiten doelstelling - Transfert vers accord social hors objectif	20.443	0	0	0	20.443
44. Nieuw Sociaal akkoord 2021-2022 Nouvel Accord social 2021-2022	0	0	0	0	0
45. Herwaardering Geestelijke gezondheid Revalorisation Soins de santé mentale Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	0 0	0 0	0 0	67.000 67.000	67.000 67.000
Totaal excl gereserveerde bedragen - Total montants réservés exclus Gereserveerd bedrag - Montants réservés Correctie meeropbrengst art. 111/81 - Correction recettes suppl. art. 111/81 Totaal - Total	27.654.648 27.654.648	0 0	0 0	321.265 321.265	27.975.913 27.975.913
Resultaat - Résultat	27.654.648	0	0	321.265	27.975.913
Voorschot financiering ziekenhuizen COVID-19 Financement anticipé des hôpitaux COVID-19		1.000.000	1.000.000		2.000.000

(*) indicatieve bedragen, het betreft niet uitsluitend ZIV-tegemoetkoming
montants indicatifs, il ne s'agit pas uniquement d'intervention AMI

Source : INAMI

Les adaptations budgétaires (321,2 millions d'euros) sont dues aux seules mesures (en grisé) ci-dessous :

	2020
Strikte normberekening / Calcul strict de la norme	000 EUR
Globale begrotingsdoelstelling 2019	
Objectif budgétaire global 2019	26.518.320
Reële groeinorm 1,5 % / Norme de croissance réelle 1,5 %	397.775
Sub-totaal / Sous-total	26.916.095
Gezondheidindex (%) / Indice santé (%)	307.559
Spilindexmassa / Masse indice pivot	90.620
Sub-totaal / Sous-total	27.314.274
Aanpassing art 111 / Adaptation art 111	254.374
Sociaal akkoord / Accord social	25.000
Zorgpersoneelfonds BFM / Fonds blouses blanches BMF	188.638
Zorgpersoneelfonds zelfstandige verpleegkundigen / Fonds blouses blanches PAI indépendants	48.000
Mobiele equipes ziekenhuizen BFM / Equipes mobiles hôpitaux BMF	13.782
Geestelijke gezondheidszorg / Soins de santé mentale	67.000
Contraceptie / Contraception	3.845
Strikte norm / Norme stricte	27.914.913
Maandelijks facturatie psy ziekenhuizen / Facturation mensuelle hôpitaux psychiatriques	36.000
E-attest tandheeldkunde / E-attest dentisterie	25.000
Doelstelling / Objectif budgétaire	27.975.913

La hausse considérable des dépenses d'incapacité de travail en 2020

Les facteurs explicatifs de la forte croissance, déjà présente depuis plusieurs années, du flux entrant de personnes dans l'incapacité de travail, ont déjà été relevés à plusieurs reprises dans des publications de l'INAMI, comme

https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/etude_si_facteurs_explicatifs_invalides_2007_2016.pdf

Nous n'avons évidemment aucun contrôle sur un certain nombre de facteurs, comme le vieillissement de la population active. Cependant, nous pouvons nous efforcer de prévenir autant que possible les maladies liées au travail, y compris au sein de la population active plus âgée, en dehors des maladies qui sont simplement liées à l'âge.

En effet, nous constatons également une forte augmentation de l'incapacité de travail (de longue durée) dans les groupes d'âge plus jeunes, les maladies mentales étant le plus important groupe de pathologies.

C'est pourquoi - au risque d'énoncer une évidence - nous devons combiner toutes nos forces dans un but de prévention. Il est positif que toutes sortes de projets soient lancés, tant par les partenaires sociaux que dans les entreprises (projets pilotes au sein du CNT), dans les Régions et dans les parastataux sociaux. À la fin de l'année dernière, par exemple, j'ai publié un arrêté royal donnant une marge supplémentaire - à la suite de l'impact du COVID - à un projet pilote de prévention secondaire du burn-out parmi les collaborateurs des hôpitaux et du secteur financier ; il est en cours au sein de Fedris depuis 2019. Le Centre d'expertise en matière d'incapacité de travail de l'INAMI https://www.inami.fgov.be/fr/publications/Pages/etude_incapacite_travail_collaboration_externes.aspx a également des projets intéressants en cours ou déjà clôturés.

Et c'est une très bonne chose que toutes ces connaissances de tous les partenaires - qui sont d'ailleurs très périodiquement rassemblées par le SPF Sécurité sociale - soient partagées sur le site adéquat <https://www.stressburnout.belgique.be/fr>.

Mais ces enseignements et ces connaissances ne doivent pas se limiter au cercle restreint des experts qui alimentent ce site web. En collaboration avec le SPF, je vais examiner comment nous pouvons traduire la multitude de connaissances et enseignements de ce site en véritable « common knowledge » pour les responsables RH dans les entreprises et pour tous les travailleurs salariés et indépendants.

Néanmoins, en plus de limiter autant que possible le flux entrant, nous devons aussi examiner les possibilités au niveau du flux sortant. Je suis vraiment convaincu que nombre de personnes ne souhaitent rien de mieux que de pouvoir reprendre le travail en fonction de leurs possibilités. Dans l'espoir que, tôt ou tard, le rythme de travail « normal » revienne.

Mais malgré tous les efforts et les réglementations de ces dernières années, ces personnes rencontrent encore trop d'obstacles ou... se sentent livrées à elles-mêmes dans un enchevêtrement de règles et de règlements.

Avant d'aborder mes intentions en la matière, je voudrais encore partager avec vous quelques données récentes, qui m'ont été fournies par l'INAMI aujourd'hui.

Vous trouverez ci-dessous la dernière estimation transmise par l'INAMI en vue du contrôle budgétaire.

En ce qui concerne les données de dépenses (en milliers d'euros)

Salariés	2020	2021	
IT primaire	2.285.724	2.342.701	2,49%
Maternité	682.571	731.294	7,14%
INV	6.699.583	7.056.199	5,32%
Total	9.667.878	10.130.194	4,78%

Indépendants	2020	2021	
IT primaire	150.580	149.980	-0,40%
Maternité	36.933	39.301	6,41%
INV	423.136	443.588	4,83%
Total	610.649	632.869	3,64%

	2019	2020	2021
ITP	38.820.221	40.659.107	42.562.078
Maternité	9.467.989	9.431.703	9.466.536
Invalidité	125.253.565	131.516.656	136.754.185
Total	173.541.775	181.607.466	188.782.799

L'augmentation des dépenses est beaucoup plus faible qu'entre 2019 et 2020, car les chiffres de 2020 sont fortement influencés par les corrections sociales dans le cadre de la crise du COVID pour les indemnités d'incapacité primaire des salariés et des indépendants.

En ce qui concerne les dépenses (en milliers d'euros)

Salariés	2019	2020	évo 19-20
IT primaire	1.944.864	2.285.724	17,53%
Maternité	645.917	682.571	5,67%
INV	6.208.820	6.699.583	7,90%
Total	8.799.601	9.667.878	9,87%

Indépendants	2019	2020	évo 19-20
IT primaire	123.349	150.580	22,1%
Maternité	38.910	36.933	-5,1%
INV	386.002	423.136	9,6%
Total	548.261	610.649	11,4%

	2019	2020	évo 19-20
Total	9.347.862	10.278.527	9,956%

Jours indemnisés régime des salariés

19-20	20-21
4,7%	4,7%
-0.4%	0.4%
5,0%	4,0%
4,6%	4,0%

Jours indemnisés régime des indépendants

	2019	2020	2021
ITP	2.857.273	3.155.515	3.165.800
Maternité	7.683	7.333	7.721
Invalidité	8.119.329	8.585.112	8.973.038
Total	10.984.285	11.707.959	12.146.559

19-20	20-21
9%	1,6%
-4.6%	5.3%
5,7%	4,5%
6,6%	3,7%

Lignes de force de la politique en matière de réinsertion :

L'activation professionnelle des personnes ayant des problèmes de santé profite à tous :

- Un « bon » emploi a un effet positif sur la santé. Les personnes atteintes d'une affection et qui travaillent se sentent nettement mieux que les personnes atteintes d'une affection similaire, mais qui ne travaillent pas.
- Le marché du travail est frappé par une pénurie structurelle. Cette situation ne changera pas après la crise du COVID. Les employeurs qui ouvrent leurs portes aux personnes ayant des problèmes de santé ont la garantie de faire appel à des talents qui seront perdus par les employeurs qui ne le font pas. Les entreprises inclusives sont plus performantes économiquement.
- Les personnes qui travaillent contribuent au bien-être de tous les citoyens. Le gain pour la société est important.

L'objectif général est d'aider toute personne qui est ou devient inactive en raison d'un problème de santé à retrouver *le plus rapidement possible un emploi qui corresponde à ses besoins et à ses possibilités*. Et si c'est possible, de préférence en retrouvant l'ancien emploi ou l'ancien employeur. Mais si ce n'est pas possible, nous guidons activement ces personnes vers un autre emploi chez un autre employeur.

Le thème va évidemment au-delà de la compétence du seul ministre des Affaires sociales et du niveau fédéral. C'est pourquoi il y aura une coopération étroite avec, entre autres, les ministres fédéraux du Travail et de l'Intégration sociale (personnes handicapées), mais aussi avec les responsables politiques régionaux. En outre, afin d'harmoniser les différents systèmes, les ministres de la Fonction publique et des Indépendants sont également impliqués.

Ces derniers mois, mes collaborateurs ont eu des entretiens avec des parties prenantes très diverses telles que les partenaires sociaux (syndicats et organisations patronales), les

organismes assureurs, les services de médecine du travail, les associations de médecins généralistes, les associations de patients, l'INAMI, les services de médiation du travail et les prestataires de services publics et privés (accompagnateurs de parcours).

Sur cette base, entre autres, j'ai provisoirement délimité 5 objectifs stratégiques comprenant un certain nombre d'actions. Je vais m'entretenir prochainement avec mon collègue, le ministre du Travail, pour examiner comment nous pouvons les concrétiser.

La certification des comptes des IPSS

Comptes annuels des IPSS : état des lieux et raisons des retards

	dernier compte clôturé	dernier rapport des réviseurs	remarque	situation au niveau des réviseurs
cspm	2017	2016	organisme supprimé en 2018	
famifed	2018	2017	organisme supprimé en 2020	
inami	2016	2012	opération de rattrapage en cours	en attente de la désignation d'un réviseur pour 2018 et suiv.
onss	2019	2015	opération de rattrapage en cours	réviseur désigné jusqu'en 2024
caami	2017	2017	intégration d'une partie de la cspm en 2018	en attente de la désignation d'un réviseur pour 2019 et suiv.
fedris	2019	2019		réviseur désigné jusqu'en 2023
BCSS	2019	2018		en attente de la désignation d'un réviseur pour 2019 et suiv.
e-health	2019	2018		en attente de la désignation d'un réviseur pour 2019 et suiv.
onva	2019	2018		réviseur désigné jusqu'en 2023
sfpd	2019	2018		en attente de la désignation d'un réviseur pour 2019 et suiv.
inasti	2019	2019		réviseur désigné jusqu'en 2020
onem	2019	2018	compétence du SPF Emploi	en attente de la désignation d'un réviseur pour 2019 et suiv.
capac	2019	2018	compétence du SPF Emploi	en attente de la désignation d'un réviseur pour 2019 et suiv.

Principales raisons des retards :

- Nouveau plan comptable pour les IPSS entré en vigueur en 2014
- Transferts de compétences dans le cadre de la 6^e réforme de l'Etat étalés sur plusieurs années
- Opérations de « redesign » des administrations :
 - Suppression du Service des Pensions du Secteur public (SdPSP) et reprise de ses missions par deux organismes : ONSS et SFP
 - Suppression de l'Office des régimes particuliers de sécurité sociale (ORPSS) et reprises de ses missions par plusieurs organismes : SFP, FAMIFED et ONSS
 - Suppression de la Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins (CSPM) et reprise de ses missions par plusieurs organismes : ONSS et CAAMI
 - Suppression de FAMIFED
 - Fusion du FMP et du FAT pour créer FEDRIS
- Longueur de la procédure de désignation des réviseurs d'entreprises
- Complexité de certaines législations (ex. mécanisme de responsabilité financière des O.A.)

Etat de la situation :**IPSS relevant de la compétence du ministre des Affaires sociales****INAMI**

Les derniers comptes annuels transmis au SPF BOSA sont ceux de **2011** (au 05/09/2016). Les comptes annuels **2012** ont été approuvés par le Comité de gestion de l'INAMI en septembre 2016. Le rapport du réviseur a été signé le 15/10/2018. Il a été soumis à la réunion du 08/11/2019 du Comité de gestion de l'INAMI. Toutefois, le SPF Sécurité sociale n'a pas encore reçu de comptes annuels officiels de l'INAMI pour 2012 (y compris le rapport du réviseur et la page de garde avec les signatures).

Les comptes annuels **2013, 2014, 2015 et 2016** ont été approuvés par le Comité général de gestion de l'INAMI en 2018, 2019 et 2020, respectivement. Le rapport des réviseurs fait toujours défaut.

Les comptes annuels de **2017** seront soumis au comité général de gestion début 2021.

ONSS

Les comptes annuels **2013** ont été transmis au SPF BOSA le 15/03/2019.

Entre-temps, les comptes annuels **2014** ont également été envoyés au SPF BOSA (le 20/08/03). Cette approbation a pris du retard à la suite du premier confinement en raison de la crise du coronavirus.

Les comptes annuels **2015** ont été approuvés par le comité de gestion de l'institution le 26/04/2019. Le rapport du réviseur est daté du 10/05/2020, et la version officielle des comptes annuels sera bientôt transmise au SPF Sécurité sociale pour la suite de son traitement.

Les comptes annuels pour les exercices comptables **2016 à 2019** ont déjà été approuvés par le comité de gestion de l'ONSS, mais il y a des retards importants dans la rédaction du rapport par le réviseur.

CSPM

Les derniers comptes annuels transmis au SPF BOSA sont ceux de **2016** (le 02/05/2018).

En raison de problèmes de clôture des comptes (départ du comptable de la CSPM), les comptes **2017** n'ont été approuvés par le comité de gestion que lors de sa réunion du 03/07/2020. Le réviseur termine actuellement son contrôle de ces comptes annuels.

FAMIFED

Les derniers comptes annuels transmis au SPF BOSA sont ceux de **2016** (le 23/03/2018).

À ce jour, les comptes annuels **2017** n'ont pas été reçus par le SPF Sécurité sociale, en raison d'une défaillance dans l'envoi des documents. Les documents seront à nouveau envoyés au SPF, puis les comptes annuels 2017 seront transmis au ministre de tutelle pour approbation.

Entre-temps, le SPF Sécurité sociale a déjà reçu aussi les comptes annuels de Famifed pour **2018**. Toutefois, le rapport du réviseur fait toujours défaut. Dès qu'il sera complet, les comptes annuels 2018 seront également transmis au ministre de tutelle pour approbation.

FEDRIS

Les comptes annuels **2017** ont été transmis au SPF BOSA le 18/11/2019.

Entre-temps, les comptes annuels **2018** ont également été transmis au SPF BOSA (le 25/08/2020). Cette approbation a aussi pris du retard à la suite du premier confinement en raison de la crise du coronavirus.

Les comptes annuels **2019** ont été approuvés par le comité de gestion de l'institution le 15 juin 2020. La page de garde signée a été reçue par le SPF Sécurité sociale le 26/10/2020 et le rapport du réviseur le 23/12/2020. Dès que la situation concernant la crise du coronavirus le permettra, les comptes annuels seront transmis au ministre de tutelle pour signature.

CAAMI

Les derniers comptes annuels qui ont été transmis au SPF BOSA sont ceux de **2017** (le 02/10/2019).

La clôture des comptes 2018 a pris du retard parce que la CAAMI a dû attendre la clôture de la CSPM pour 2017 (une partie de la CSPM a été intégrée dans la CAAMI). La CAAMI a reçu ces chiffres et est en train de les intégrer dans la comptabilité de 2018.

BCSS

Les comptes annuels **2017** ont été transmis au SPF BOSA le 19/02/2020.

Entre-temps, les comptes annuels **2018** ont également été transmis au SPF BOSA (le 25/08/2020).

Toutefois, aucun réviseur n'a encore été désigné pour contrôler les comptes annuels pour la période 2019-2022.

eHealth-platform

Les derniers comptes annuels qui ont été transmis au SPF BOSA sont ceux de **2018** (le 27/02/2020).

Toutefois, aucun réviseur n'a encore été désigné pour contrôler les comptes annuels pour la période 2019-2022.

IPSS ne relevant pas de la compétence du ministre des Affaires sociales, mais sous la tutelle du SPF Sécurité sociale

ONVA (ministre du Travail)

Les comptes annuels **2016** ont été transmis au SPF BOSA le 25/06/2020.

Entre-temps, les comptes annuels **2017** ont également été transmis au SPF BOSA, le 3 août 2020. Cette approbation a aussi pris du retard à la suite du premier confinement en raison de la crise du coronavirus.

Les comptes annuels **2018** de l'ONVA ont été approuvés par son comité de gestion en réunion du 05/06/2019. Le rapport du réviseur date du 22 avril 2020 et les comptes annuels ont entre-temps été reçus par le SPF Sécurité sociale. Dès que la situation concernant la crise du coronavirus le permettra, les comptes annuels seront transmis au ministre de tutelle pour signature.

Les comptes annuels **2019** de l'ONVA ont été approuvés par son comité de gestion en réunion du 03/06/2020.

SFPD (ministre des Pensions)

Les derniers comptes annuels qui ont été transmis au SPF BOSA sont ceux de **2018** (le 25/02/2020).

Les comptes annuels **2019** ont été approuvés par le comité de gestion de l'institution le 24/08/2020. Toutefois, aucun réviseur n'a encore été désigné pour contrôler les comptes annuels pour la période 2019-2022.

INASTI (ministre des Indépendants)

Les derniers comptes annuels qui ont été transmis au SPF BOSA sont ceux de **2018** (le 26/11/2019).

Les comptes annuels **2019** ont entre-temps été reçus par le SPF Sécurité sociale. Dès que la situation concernant la crise du coronavirus le permettra, les comptes annuels seront transmis au ministre de tutelle pour signature.

IPSS ne relevant pas de la tutelle du SPF Sécurité sociale

ONEM (ministre du Travail et SPF ETCS)

CAPAC (ministre du Travail et SPF ETCS)

Projet de loi relatif à la certification des comptes des IPSS

Contexte

Le projet de loi relatif à la certification des comptes annuels des IPSS s'inscrit dans un double contexte : d'une part, l'application des principes du « single audit » qui implique l'harmonisation des activités de contrôle des différents acteurs opérant au sein d'une même institution et, d'autre part, l'alignement de la mission de certification des comptes des IPSS sur ce qui sera applicable aux comptes des administrations de l'Etat fédéral à partir de l'exercice 2020.

Le « single audit » est basé sur un modèle d'audit dans lequel chaque niveau de contrôle s'appuie sur le précédent, dans le but de réduire la charge de travail de l'institution contrôlée et d'améliorer la qualité de l'audit, tout en préservant l'indépendance des organismes d'audit concernés. Une distinction est faite actuellement entre :

- services d'audit interne et comités d'audit ;
- les commissaires de gouvernement ;
- la Cour des comptes ;
- les réviseurs d'entreprises.

Un « single audit » permet de couvrir tous les risques dans l'« univers d'audit » de l'institution en plaçant les bons acteurs au bon endroit et en évitant les chevauchements des contrôles et les lacunes.

Actuellement, il y a un chevauchement des tâches entre la Cour des comptes et les réviseurs d'entreprises dans le domaine des audits financiers.

Dans ses Livres relatifs à la sécurité sociale, la Cour des comptes attire l'attention sur certaines carences lors du contrôle financier effectué par les réviseurs d'entreprises :

- la disponibilité tardive du rapport du réviseur d'entreprises ;
- l'absence d'explication de la part du réviseur d'entreprises ;
- la portée insuffisante de la certification fournie par les réviseurs d'entreprises, qui n'est pas conforme aux normes internationales en matière d'audit.

Conformément à l'arrêté royal du 14 novembre 2001 relatif à l'exercice de la mission des réviseurs auprès des institutions publiques de sécurité sociale, le rapport du réviseur sur les comptes des IPSS doit mentionner « *certifié exact et conforme aux écritures* ». Certains réviseurs soulignent que la certification « *certifié exact et conforme aux écritures* » ne donne pas d'avis sur l'image fidèle ou non du patrimoine figurant dans les comptes. La Cour des comptes note dans ses livres relatifs à la sécurité sociale que les réviseurs limitent en fait leur contrôle aux opérations qui ont été effectivement inscrites et ne vérifient pas l'exhaustivité des inscriptions, de sorte qu'ils ne peuvent pas certifier la véracité des comptes.

Conformément à la Directive 2011/85/UE du Conseil européen du 8 novembre 2011 sur les exigences applicables aux cadres budgétaires des États membres, la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité fédérale a été modifiée¹, en particulier l'article 111, alinéa 2, qui dispose à présent que : « *A partir des comptes de l'année budgétaire 2020, les comptes annuels de l'Etat fédéral sont soumis pour certification à la Cour des comptes.* ». Par certification, il y a lieu d'entendre « *l'opinion motivée et étayée sur la régularité, la sincérité et la fidélité du compte transmis* »².

Les IPSS ne sont pas soumises à la loi du 22 mai 2003, alors que la Directive européenne vise tant les administrations de l'Etat proprement dites que les administrations de la sécurité sociale. En fait, la directive européenne laisse le choix entre la certification par la Cour des comptes ou par des organismes privés.

Eurostat a déjà émis des critiques sur le fonctionnement actuel du contrôle financier des IPSS. Eurostat préconise un système de surveillance et de contrôle efficace au niveau national, dans lequel la Cour des comptes peut jouer un rôle³. Eurostat estime que la non-disponibilité en temps utile des comptes consolidés de sécurité sociale est un problème qui doit être résolu afin de garantir la qualité des statistiques de la « PDE » (Procédure de déficit excessif).

Dans ce contexte, le Collège des IPSS a examiné avec la Cour des comptes comment la mission de certification actuellement confiée aux réviseurs d'entreprise pourrait être reprise par la Cour des comptes, qui veillerait au respect de la Directive européenne et des normes internationales de certification.

Toutefois, le projet prévoit que l'institution pourra toujours avoir recours à un réviseur d'entreprise lors des phases de contrôle préalables à la certification. Dans ce cas, conformément au principe du « single audit », le rapport du réviseur d'entreprise concernant ce contrôle financier servira de support à la Cour des comptes pour clôturer les opérations de contrôle financier et délivrer la certification des comptes annuels dans les délais légaux.

¹ Loi du 25 décembre 2016 modifiant la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité fédérale (Moniteur belge du 29 décembre 2016)

² Exposé des motifs de la loi du 25 décembre 2016 modifiant la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité fédérale

³ Commission européenne (Eurostat), *Upstream Dialogue Visit* (UDV) dans le cadre de la Procédure de déficit excessif (PDE) les 5, 6 et 7 mars 2012 à l'Institut des comptes nationaux (ICN) - note au Conseil des ministres du 14 juin 2012 – Conseil des ministres du 15 juin 2012 – point de communication 8.

Le projet de loi

Le projet de loi vise une adaptation des articles 17 (reddition des comptes) et 25 (contrôle et certification des comptes) de l'arrêté royal du 3 avril 1997 portant des mesures en vue de la responsabilisation des institutions publiques de sécurité sociale, en application de l'article 47 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions (l'arrêté royal du 3 avril 1997 a force de loi).

Ce projet de loi est le premier élément d'une série de textes visant à optimiser le contrôle financier des IPSS. Par optimisation, il faut entendre :

- améliorer le calendrier de l'ensemble du processus d'établissement et de contrôle des comptes annuels ;
- faciliter un contrôle financier de qualité conformément aux principes du « single audit » ;
- faciliter la certification formelle des comptes annuels conformément aux normes d'audit internationales et aux directives européennes ;
- moderniser la procédure de reddition des comptes annuels ;
- faciliter l'établissement par le SPF Sécurité sociale de comptes annuels consolidés de qualité pour la sécurité sociale.

Les autres textes qui doivent encore être rédigés sont les arrêtés royaux qui permettront la mise en œuvre des nouvelles dispositions légales :

- un arrêté royal relatif à l'exécution de la mission de contrôle financier des institutions publiques de sécurité sociale, qui remplacera l'arrêté royal du 14 novembre 2001 relatif à l'exercice de la mission des réviseurs auprès des institutions publiques de la sécurité sociale ;
- un arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 22 juin 2001 fixant les règles en matière de budget, de comptabilité et de comptes des institutions publiques de sécurité sociale soumises à l'arrêté royal du 3 avril 1997 portant des mesures en vue de la responsabilisation des institutions publiques de sécurité sociale ;
- un arrêté royal déterminant l'exercice à partir duquel les nouvelles dispositions légales seront applicables.

Outre la certification formelle des comptes annuels des IPSS par la Cour des comptes, le projet de loi a également pour objet la modernisation de la procédure d'envoi et la signature des comptes annuels qui sera remplacée par une procédure électronique avec une signature numérique certifiée. En outre, la lourde procédure d'approbation des comptes annuels par les ministres de tutelle et leur transmission à la Cour des comptes par l'intermédiaire du ministre du Budget est supprimée en raison du contrôle direct qu'exercera la Cour des comptes. Le tableau suivant présente une comparaison entre les textes actuels de l'arrêté royal du 3 avril 1997 et les nouveaux textes proposés.

Prochaines étapes

La transition entre la certification de l'exactitude des comptes, telle qu'elle a été effectuée jusqu'à présent par les réviseurs, et la certification selon les normes ISA que la Cour des comptes devra effectuer à l'avenir, sera étudiée au cours du premier semestre 2021 avec 3 institutions pilotes (ONSS, ONVA et ONEM). Un rapport conjoint sera établi pour les trois institutions. Simultanément, les textes juridiques restants qui sont nécessaires à la mise en œuvre de la loi seront finalisés. En outre, un engagement concernant la certification des comptes annuels sera inclus dans les dispositions communes des contrats d'administration 2022-2024.

En outre, des actions sont entreprises pour résorber le retard pris ces dernières années dans l'établissement des comptes annuels de l'ONSS et de l'INAMI. À partir de l'exercice 2021, les comptes annuels devraient être établis selon le calendrier suivant :

- pour l'ONSS et l'INAMI, au plus tard le 30 septembre de l'année qui suit l'exercice ;
- pour les autres IPSS, au plus tard le 15 juin de l'année qui suit l'exercice.

Récupération des indemnités indues après le décès

L'article 164 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 a été adapté :

« Le Roi détermine les modalités de récupération des prestations dont le caractère indu est la conséquence du décès de l'assuré social, auprès de l'institution financière au sein de laquelle est ouvert le compte bancaire sur lequel sont payées lesdites prestations. »	“De Koning bepaalt de modaliteiten van de terugvordering van de prestaties, waarvan het onverschuldigd karakter het gevolg is van het overlijden van de sociaal verzekerde, bij de financiële instelling waar de rekening geopend is op dewelke de prestaties worden betaald.”
---	--

L'article 326 , §2, H de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 a également été adapté :

« Les paiements dont le caractère indu est la conséquence du décès de l'assuré social sont restitués par les organismes financiers des bénéficiaires des prestations de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités aux organismes assureurs selon les modalités à déterminer dans une convention.

Cette convention est conclue entre les organismes assureurs et les établissements de crédit dont l'activité est reconnue en Belgique en application de la loi du 25 avril 2014 relative au statut et au contrôle des établissements de crédit et des sociétés de bourse.

L'assuré social autorise l'organisme financier choisi à rembourser à l'organisme assureur, par débit de son compte bancaire et dans les limites fixées par la convention visée au paragraphe 2, toutes les sommes payées indûment.

Cette autorisation reste en vigueur après le décès de l'assuré social. »

Il manque encore la CONVENTION entre les organismes assureurs et FEBELFIN.

Les OA ont pris contact avec FEBELFIN mais le dossier n'avance pas. Il semble que des formalités soient encore nécessaire... et ils tournent en rond dans la mesure où il reste nécessaire d'obtenir à chaque fois l'acte de succession/certificat d'hérédité, ce qui conduit à alourdir la procédure alors que le but était de simplifier cette procédure.

Pour sortir de cette impasse, une piste serait (mais elle doit encore être analysée) que dans une loi on prévoit la possibilité de dispenser les OA d'obtenir un certificat d'hérédité (acte de succession). Mais ces modifications impliquent des adaptations légales dans des textes où l'INAMI n'a pas la main.

Traçabilité des recettes de la lutte contre la fraude

Voir note du SIRS en annexe.

Simplification du circuit des fonds publics vers les régimes de la Sécurité sociale (Gestions globales)

Les flux financiers au sein de la sécurité sociale et entre le pouvoir fédéral et la sécurité sociale ont déjà été simplifiés à plusieurs reprises dans le passé, principalement en 1995 par l'instauration de la gestion globale dans le régime des salariés (1997 dans le régime des indépendants), en 2008 par la création d'un régime unique pour les soins de santé des indépendants et des salariés et en 2017 par la loi portant réforme du financement de la sécurité sociale. D'autres simplifications résultent de la suppression de certains organismes (SdPSP, ORPSS, FAMIFED, CSPM) et/ou de fusions (FMP et FAT fusionnés dans FEDRIS). Cependant le système reste complexe et d'autres simplifications pourraient sans doute encore être recherchées.

Il faut également garder à l'esprit que le financement alternatif, d'une part, et la dotation d'équilibre, d'autre part, ont des objectifs très différents, notamment pour les gestionnaires des Gestions globales, les partenaires sociaux. Ainsi, le financement alternatif (en dehors d'une intervention spécifique dans les dépenses de soins de santé) est une compensation pour la perte de recettes résultant des réductions fédérales des cotisations de sécurité sociale afin de soutenir l'emploi. Dans le régime des salariés, les partenaires sociaux ont mené un exercice minutieux entre 2019 et 2020 pour en déterminer l'impact (net), et le montant du financement alternatif que nous avons inscrit dans la loi pour 2020 et 2021 en reflète parfaitement le résultat.

Caractère provisoire des estimations pour 2021, dont chômage temporaire

Toutes les estimations budgétaires des mesures corona pour 2021 sont basées actuellement sur les paramètres du budget économique de septembre, qui ne prévoyait pas la 2^e vague de l'épidémie du coronavirus, et sur les décisions prises par le gouvernement entre octobre et mi-décembre 2020. Cela explique pourquoi l'impact économique de la crise et l'impact des mesures gouvernementales est actuellement sous-estimé pour 2021. Les chiffres seront actualisés au mois de mars dans le cadre du contrôle budgétaire. Des directives pour cette actualisation ont été envoyées récemment par la secrétaire d'Etat au budget.

En ce qui concerne le chômage temporaire pour cause de force majeure, les mesures prises fin 2020 ne prévoient la prolongation que jusqu'à fin mars 2021. Il en va de même en ce qui concerne le droit passerelle dans le régime des indépendants.

BIJLAGE 2**Antwoorden op de vragen in de gezamenlijke Commissie Rekenhof / Sociale Zaken van 19 januari 2021****Fonds voor medische ongevallen**

In het verslag van het Rekenhof “Fonds voor medische ongevallen – Organisatie en werking” dat in juni 2020 aan de Kamer werd toegezonden, stelt het Rekenhof dat de doelstelling om de dossiers inzake medische ongevallen sneller, eenvoudiger, goedkoper en doeltreffender af te handelen dan bij een gerechtelijke procedure, nog niet is bereikt en dat er problemen zijn in de organisatie en de werkprocessen van het Fonds die verhinderen dat het Fonds zijn rol kan spelen.

Ingevolge de verschillende vaststellingen heeft de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid op 7 december 2020 een vergadering gehouden met de voorzitter en de ondervoorzitter van het Fonds en met de verantwoordelijken van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), waarvan het Fonds afhangt. Een nieuwe vergadering is voorzien en een plan wordt thans opgesteld om de door het Rekenhof naar voren gebrachte problemen aan te pakken.

**Financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen.
Boni/mali in het kader van de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen****1. Boni/mali**

Sinds 1995 bestaat er een systeem van boni en mali om de verzekeringsinstellingen in het kader van hun financiële verantwoordelijkheid aan te moedigen bij te dragen tot de beheersing van de uitgaven voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. De verzekeringsinstellingen zijn immers betrokken bij het sturen van de ontwikkeling van de uitgaven, zowel globaal als in hun contact met hun aangeslotenen:

- globaal nemen zij in het kader van de overlegorganen deel aan de besluitvorming over de hoogte van de uitkeringen, de hoogte van de begrotingsuitgaven en de noodzakelijke corrigerende maatregelen.
- op het niveau van de aangeslotenen kunnen zij met name invloed uitoefenen op de uitgaven door middel van preventiecampagnes of controles op de wettigheid van de facturen voor medische prestaties.

Dit systeem van boni en mali, vastgelegd in de artikelen 196 tot en met 201 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, verleent iedere verzekeringsinstelling de verantwoordelijkheid

voor een deel van de globale begrotingsdoelstelling (het begrotingsaandeel). Dit aandeel wordt vastgelegd door middel van twee verdeelsleutels: 70% op basis van het gewicht dat de verzekeringsinstelling vertegenwoordigt in de totale uitgaven van alle ziekenfondsen en 30 % op basis van een normatieve sleutel die rekening houdt met het profiel van de aangeslotenen (gezondheidstoestand, leeftijd, bepaalde sociaal-economische factoren, ...).

Wanneer de uitgaven van een verzekeringsinstelling in de loop van het betrokken jaar binnen haar begrotingsaandeel blijven, ontvangt ze 25 % van dit overschot (boni). In de omgekeerde hypothese moet ze 25 % van het tekort (mali) voor haar rekening nemen. Een maximumbedrag werd voorzien om te voorkomen dat de financiële verantwoordelijkheid te groot wordt in geval van een hoog financieel tekort: Indien de globale begrotingsdoelstelling met meer dan 2 % wordt overschreden, wordt de mali van een verzekeringsinstelling beperkt tot 2% van haar begrotingsaandeel.

In de regelgeving is bepaald dat de verzekeringsinstellingen hun boni enkel mogen gebruiken om hun latere mali te vereffenen. Zij kunnen deze middelen ondertussen niet beheren of investeren. In afwachting dat zij worden gebruikt om hun mali te compenseren, worden de boni gebruikt in de thesaurie van de sociale zekerheid om de lopende uitgaven van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging te financieren.

2. Situatie op 31 december 2017

De laatste (voorlopige) afsluiting van de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging is die van het jaar 2017. Daaruit blijkt dat het totale beschikbare bedrag in het speciaal reservefonds van de verzekeringsinstellingen op 21 december 654,6 miljoen euro bedraagt.

Régime Unique Le Fonds spécial de réserve des organismes assureurs. ANNÉE 2017								ANNEXE 3
	A.N.M.C.	U.N.M.N.	U.N.M.S.	U.N.M.L.	U.M.L.	C.A.A.M.I.	CSS HR Rail	TOTAL
Situation de départ 2017 (T4)								
Fonds propres	40.493.620,32	3.448.808,66	14.299.856,43	1.896.648,51	10.250.229,20	1.146.560,00	363.075,22	71.898.798,34
Fonds des bonis/malis	256.871.030,21	39.608.363,30	160.671.425,75	31.839.743,03	62.727.382,27	17.292.511,11	12.536.252,56	581.546.708,23
TOTAL	297.364.650,53	43.057.171,96	174.971.282,18	33.736.391,54	72.977.611,47	18.439.071,11	12.899.327,78	653.445.506,57
Variation 2017								
Fonds propres (1)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonds des bonis/malis (2.1)	-411.280,34	3.642.276,39	-5.038.573,38	-2.940.653,21	1.210.445,87	1.973.412,51	2.713.729,23	1.149.357,07
80 % des intérêts fonds des bonis/malis (2.3)	0,00	1,31	0,00	0,00	0,00	-0,26	0,00	1,05
Fonds des bonis/malis (2)	-411.280,34	3.642.277,70	-5.038.573,38	-2.940.653,21	1.210.445,87	1.973.412,25	2.713.729,23	1.149.358,12
TOTAL (1)+(2)	-411.280,34	3.642.277,70	-5.038.573,38	-2.940.653,21	1.210.445,87	1.973.412,25	2.713.729,23	1.149.358,12
Situation au 31/12/2017								
Fonds propres (*)	40.493.620,32	3.448.808,66	14.299.856,43	1.896.648,51	10.250.229,20	1.146.560,00	363.075,22	71.898.798,34
Fonds des bonis/malis	256.459.749,87	43.250.641,00	155.632.852,37	28.899.089,82	63.937.828,14	19.265.923,36	15.249.981,79	582.696.066,35
TOTAL au 31/12/2017	296.953.370,19	46.699.449,66	169.932.708,80	30.795.738,33	74.188.057,34	20.412.483,36	15.613.057,01	654.594.864,69
Minimum requis au 1/01/2017	14.333.119,84	1.623.506,90	9.350.876,14	1.777.345,68	6.250.373,34	311.325,84	332.162,96	33.978.710,70
Réalimentation à effectuer au fonds propres pour débiter la clôture 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nombre de titulaires au 31/12/2017	3.213.704	364.015	2.096.609	398.508	1.401.429	69.804	74.476	7.618.545
Réalimentation par titulaire	0	0	0	0	0	0	0	0

Bron: RIZIV

3. Verslagen van het Rekenhof

Het Rekenhof heeft de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen de voorbije jaren tweemaal onderzocht: in een opvolgingsaudit "Begroten en beheersen van de uitgaven voor geneeskundige verzorging" van juni 2011 en in een verslag "Financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen" in juni 2017.

In zijn verslag van 2017 heeft het Rekenhof een uitvoerig onderzoek van de mali en boni verricht evenals de ontwikkeling ervan in de tijd. Daaruit blijkt dat de sinds 2005 opeenvolgende boni het voor de ziekenfondsen mogelijk hebben gemaakt een reserve op te bouwen in een speciaal fonds om de toekomstige mali te kunnen compenseren.

Maar hij benadrukt vooral dat, daar er geen duidelijk verband kan worden gelegd tussen de activiteiten van de ziekenfondsen en het resultaat dat daaruit voortvloeit (boni of mali), de boni eerder moeten worden toegeschreven aan factoren waarop de ziekenfondsen zelf geen vat hebben dan aan hun activiteiten om de uitgaven te beheersen.

Het Rekenhof wijst erop dat een bijkomende voorwaarde voor de goede werking van het systeem is dat de ziekenfondsen werkelijk invloed moeten kunnen uitoefenen op de ontwikkeling van de uitgaven in een sector. Dat is niet altijd het geval. Zo hebben zij weinig rechtstreekse invloed op de uitgaven in de geneesmiddelensector. En in de sectoren waar zij betrokken zijn bij het beheersen van de ontwikkeling van de uitgaven, mag de rol van de andere partijen (bijvoorbeeld de zorgverleners) bij het beheersen van deze uitgaven niet uit het oog verloren worden.

De boni van de ziekenfondsen hebben zeker gevolgen op het thesauriebeheer. Daar zij zijn opgenomen in de overschotten van liquide middelen van de ziekenfondsen hebben zij een mogelijk beperkend effect op de thesauriebehoeften van het RIZIV. De ziekenfondsen bezitten dus een vordering op het RIZIV en de Globale Beheren. Indien zij in de toekomst een mali vertonen, zullen zij in de eerste plaats door gevormde boni worden aangezuiverd. In dat geval zullen de Globale Beheren de nodige financiële middelen ter beschikking moeten stellen om het aan te zuiveren. Een gebruik van de door het verleden gevormde boni zal dus een uitgave voor de Staat vormen.

4. Herziening van de financiële verantwoordelijkheid

De financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen wordt thans besproken bij de organen van het RIZIV:

- het RIZIV heeft mogelijkheden voorgesteld om te komen tot een snellere afsluiting van de rekeningen van de ziekteverzekering (hoofdzakelijk om aan te sluiten bij het door Europa vastgestelde tijdschema), met, als logisch gevolg, een herziening van het systeem van de financiële verantwoordelijkheid dat bijdraagt tot de vertragingen bij het afsluiten van de rekeningen en
- anderzijds hebben de verzekeringsinstellingen voorstellen geformuleerd om het systeem van de financiële verantwoordelijkheid te herzien.

Begroting ZIV en Covid-19

1. Covid-19-maatregelen

Op het vlak van de geneeskundige verzorging werden zeer snel heel wat initiatieven genomen om het coronavirus te bestrijden.

De meerkosten van de Covid-19-maatregelen werden opgenomen buiten de begrotingsdoelstelling van de geneeskundige verzorging, in de begroting 2020 (=ontvangsten-uitgaven-begroting) van de geneeskundige verzorging: aan de uitgavenzijde werd een nieuwe rubriek 'kosten Covid-19' ingevoegd. Aan de ontvangstenzijde werd een bijkomende tegemoetkoming van de staat voorzien om de Covid-19-kosten te dekken.

Bij het vastleggen van de prefiguratie 2021 werd ook een aparte begrotingslijn voorzien buiten de begrotingsdoelstelling om, zodat snel maatregelen kunnen worden genomen en eventuele bijkomende Covid-19-kosten kunnen worden opgevangen. Op het niveau van de ontvangsten werd ook een bijkomende tegemoetkoming van de staat voorzien om de Covid-19-kosten te dekken.

TABLEAU XI : MESURES COVID-19 HORS OBJECTIF: DÉPENSES MENSUELLES CUMULÉES 2020 (EN 000 EUR) *

Libellé	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	12/2020	BUDGET CGSS 2020/073
a) Surveillance patients COVID: SI, unités COVID-19 et urgences	0	0	0	36	2.333	5.432	7.822	8.842					15.225
b) Structures intermédiaires													
Doc N	0	0	0	0	0	5	10	11					20
Dépenses propres	0	0	0	0	0	0	0	0	149	364	364		5.391
Total Structures intermédiaires	0	0	0	0	0	5	10	11	149	364	364		5.411
c) Centres de triage et de prélèvement													
Doc N	0	0	0	68	568	1.550	2.656	3.622					13.764
Dépenses propres	0	0	0	420	4.851	8.018	13.612	17.539	27.838	33.893	36.994		95.057
Total centres de triage et de prélèvement	0	0	0	488	5.429	9.568	16.468	21.161	27.838	33.893	36.994		108.821
Financement de centres de prélèvement alternatifs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3		8.000
d) Postes de garde	0	0	0	0	750	750	750	750	750	920	2.029		1.000
e) Art infirmier: adaptation prestations de base et forfaits (mesures de protection)	0	0	0	0	3	21.081	67.283	98.395					119.784
f) Art infirmier: suivi patients COVID-19	0	0	0	0	0	0	9	38					2.976
g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus)	0	0	0	0	357	9.539	21.412	38.936					374.114
Contrôle qualité Sciensano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		153
h) Soins psychologiques (élargissement)													
Doc N	0	0	0	0	0	0	8	28			0		11.580
Dépenses propres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		945
Total soins psychologiques (élargissement)	0	0	0	0	0	0	8	28	0	0	0		12.525
i) Soins de cohorte	0	0	0	0	0	0	201	201	201	201	201		9.656
j) Utilisation accrue d'oxygène	0	0	0	0	0	36	109	166					1.455
k) Tests sérologiques	0	0	0	0	0	12	437	884					5.760
l) Mesures de protection supplémentaires et matériel aux prestataires de soins	0	0	0	0	0	0	286	286	286	286	286		367.303
m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés	0	0	0	0	0	0	5	191					5.676
n) Transport des patients: augmentation des coûts liés aux mesures de protection et d'hygiène préventives	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		378
o) CT thorax hors du système des soins basse variabilité	0	0	0	0	0	0	0	0					1.572
p) Coût démarrage plate-forme nationale: 8 x 250.000 à 275.000 eur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2.200
q) Incitation à l'extension de la capacité des laboratoires bio clinique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
r) Vaccins Covid-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
s) Prime exceptionnelle d'encouragement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		200.000
S/Total Doc N	0	0	0	104	3.261	37.655	99.751	151.113					551.926
S/Total Dépenses propres	0	0	0	420	5.611	8.768	15.049	18.776	29.224	35.665	39.878		690.083
Total général	0	0	0	524	8.872	46.423	114.800	169.889					1.242.009

* Le tableau présente 2 types de données :
Doc N : données comptables envoyées par les O.A., disponibles jusqu'en août 2020
Dépenses propres : paiements directement effectués par l'INAMI, disponibles jusqu'en novembre 2020

2. Ziekenhuizen voorschotten

Een uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming van 2 miljard EUR (1 miljard in april 2020, 500 miljoen in juli 2020 en 500 miljoen in oktober 2020) werd aan de algemene en psychiatrische ziekenhuizen toegekend. Zodoende kon vermeden worden dat de ziekenhuizen, die een sleutelrol hadden en hebben in het algemeen in ons gezondheidszorgsysteem en in het bijzonder tijdens de Covid-19 epidemie, hun financiële verplichtingen niet konden nakomen. De continuïteit van de werking van de ziekenhuizen kon en kan verzekerd blijven, mede door deze voorschotten. Het is immers zo dat de normale ziekenhuisactiviteiten, op de niet uit te stellen zorg na, en daarmee de ziekenhuisinkomsten afnamen. Tezelfdertijd dwong de epidemie de ziekenhuizen tot een snelle en zeer ingrijpende reorganisatie van hun werking. Voor de ziekenhuizen betekende dit aanzienlijke bijkomende kosten, naast de doorlopende vaste kosten.

Het Koninklijk Besluit van 30 oktober 2020 beschrijft de principes voor de definitieve toekenning aan de ziekenhuizen en de zorgverleners in de ziekenhuizen die via honoraria gefinancierd worden van de uitzonderlijke financiële tussenkomst die, in eerste instantie, in de vorm van thesaurievoorschotten aan de ziekenhuizen werd toegekend.

Het begrotingsobjectief werd hiervoor dus niet gewijzigd, deze middelen worden geacht beschikbaar te zijn door de minderovertrekken omwille van het uitstel van (niet-dringende) zorg (zie punt 3), zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Voor de verschillende betrokken sectoren werd een bijkomende lijn toegevoegd voor hun aandeel inzake de thesaurievoorschotten. Dezelfde correcties werden overgenomen in de technische ramingen 2020. (zie [Bijlage 1](#))

De “regularisatie van het voorschot ” bestaat uit de vergelijking van het bedrag van het voorschot met het definitief bedrag waarop elk ziekenhuis en de betrokken zorgverleners recht hebben. Deze vergelijking tussen het voorschot en het budget gebeurt per semester:

- Het budget op basis van de (minder)activiteiten tijdens het eerste semester 2020 wordt vergeleken met het voorschot toegekend in april 2020. Deze vergelijking is gebeurd in oktober 2020.
- Het budget op basis van de (minder)activiteiten tijdens het tweede semester 2020 zal vergeleken worden met de voorschotten toegekend in juli en oktober 2020. Deze vergelijking gebeurt in het voorjaar 2021 (maart).

3. Vermindering van activiteit buiten ziekenhuis

Met de lockdown hebben zorgverleners bepaalde niet-dringende prestaties moeten uitstellen en het aantal patiënten per dag moeten verminderen om de hygiënenormen te kunnen naleven. Deze verminderde activiteit brengt verminderingen van uitgaven gepresteerd vanaf

de maand maart met zich mee, met name in bepaalde sectoren (tandartsen, orthopedisten, opticiens, audiologen, logopedisten, ...). Dit effect begint zichtbaar te worden vanaf de boekhoudkundige gegevens in mei 2020.

Données comptables août 2020 / données comptables août 2019 (fédéral) - Par mois de prestation

en 000€	% Amb. 2019*	Mois de prestation							
		Antérieur 2020/2019	Janvier 2020/2019	Février 2020/2019	Mars 2020/2019	Avril 2020/2019	Mai 2020/2019	Juin 2020/2019	Juillet 2020/2019
Honoraires médicaux - Biologie clinique	61,18%	8,69%	6,05%	3,77%	-21,71%	-40,74%	-24,93%	4,80%	6,55%
Honoraires médicaux - Imagerie médicale	76,93%	3,61%	4,95%	2,87%	-30,78%	-54,14%	-26,99%	6,25%	8,38%
Honoraires médicaux - Consultations, visites et avis	99,86%	-5,97%	7,32%	-1,32%	-6,14%	-34,38%	-23,13%	9,76%	6,55%
Honoraires médicaux - Prestations spéciales	71,17%	1,76%	6,14%	2,99%	-27,23%	-56,94%	-31,48%	4,34%	1,52%
Honoraires médicaux - Chirurgie	46,50%	-7,43%	3,95%	-1,19%	-26,84%	-55,22%	-31,34%	6,51%	6,53%
Honoraires médicaux - Gynécologie	41,20%	-23,48%	0,53%	-1,06%	-17,33%	-41,01%	-28,06%	-1,05%	6,94%
Honoraires médicaux - Surveillance	5,38%	5,93%	3,50%	2,58%	-17,02%	-37,45%	-30,40%	-11,64%	22,29%
Honoraires dentaires	99,83%	-2,19%	0,82%	-2,46%	-43,03%	-89,78%	-39,79%	10,91%	6,87%
Honoraires des praticiens de l'art infirmier	100,00%	-0,06%	5,60%	10,09%	3,64%	3,80%	7,67%	6,14%	10,08%
Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines	100,00%	2,15%	7,09%	1,12%	18,30%	-5,18%	-13,43%	6,69%	5,29%
Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés	100,00%	19,84%	18,94%	14,47%	18,26%	4,62%	1,51%	22,02%	16,86%
Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés	0,00%	4,95%	1,72%	1,98%	-13,74%	-29,45%	-23,16%	-3,14%	4,02%
Préparations magistrales	100,00%	10,38%	10,37%	2,46%	5,66%	-13,16%	-15,07%	6,82%	0,19%
Honoraire de garde	100,00%	-4,23%	-1,66%	-12,26%	-27,28%	-60,09%	-44,78%	-43,39%	-43,05%
Sang humain et produits sanguins labiles	22,83%	10,47%	9,99%	10,90%	-11,51%	-15,34%	-8,81%	4,08%	8,27%
Dispositifs médicaux	90,20%	1,00%	11,93%	-5,43%	8,29%	4,31%	0,98%	9,53%	-4,24%
Alimentation médicale	99,25%	-1,77%	1,55%	0,97%	14,93%	1,40%	4,69%	14,99%	9,22%
Prestations pharmaceutiques diverses	80,18%	-12,53%	3,67%	2,58%	-10,69%	-44,59%	-22,10%	8,47%	4,59%
Soins par kinésithérapeutes	93,50%	4,23%	7,09%	1,88%	-33,09%	-66,71%	-32,38%	8,12%	0,43%
Soins par bandagistes	97,80%	21,44%	7,22%	4,22%	0,02%	-8,91%	-4,79%	7,34%	6,59%
Soins par orthopédistes	96,40%	10,55%	5,60%	-4,55%	-17,81%	-60,32%	-34,98%	0,67%	-3,78%
Implants et dispositifs médicaux	14,12%	7,20%	4,79%	-1,06%	-26,95%	-63,00%	-31,44%	19,29%	18,60%
Soins par opticiens	100,00%	-5,38%	0,10%	1,07%	-49,63%	-89,27%	-40,95%	5,87%	-0,33%
Soins par audiciens	99,92%	-15,08%	4,07%	21,85%	-10,99%	-50,36%	-52,77%	-33,34%	-30,68%
Honoraires accoucheuses	99,63%	9,27%	5,92%	5,43%	2,13%	-1,91%	0,89%	13,63%	11,69%
Prix de la journée d'entretien - hors 12ème budgétaire	14,74%	8,92%	4,78%	3,58%	-18,18%	-42,07%	-30,09%	-7,32%	28,39%
Prix de la journée d'entretien - 12ème budgétaire	0,00%	-1,82%	-3,36%	-3,38%	-3,18%	-2,97%	-3,04%	-3,30%	31,64%
Hôpital militaire - prix all-in	1,44%	10,90%	47,85%	-30,27%	-3,96%	-9,45%	105,36%		
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital général	99,12%	12,56%	7,32%	3,44%	-21,54%	-51,58%	-28,34%	8,19%	3,38%
Dialyse - médecins	94,02%	4,04%	9,94%	11,98%	8,72%	7,29%	-1,33%	8,75%	9,10%
Dialyse - forfait dialyse rénale	95,42%	1,03%	8,39%	10,09%	7,40%	6,68%	-2,89%	8,89%	7,63%
Dialyse - à domicile, dans un centre	97,94%	4,66%	13,00%	16,27%	12,68%	11,20%	4,52%	9,20%	15,71%
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	99,86%	5,74%	16,92%	9,17%	-21,09%	-62,02%	-61,65%	-40,40%	
Rééducation fonctionnelle et professionnelle	86,36%	11,13%	5,20%	8,01%	-1,88%	-7,49%	-5,03%	0,05%	0,63%
Fonds Spécial de solidarité	93,00%	130,20%	377,88%	183,60%	41,10%	-67,27%	65,48%	-42,14%	-67,91%
Logopédie	99,46%	-5,54%	-2,72%	-18,42%	-45,70%	-81,24%	-50,41%	-6,54%	28,69%
Autres frais de séjour et frais de déplacement	94,81%	-59,71%	0,69%	-4,22%	-10,55%	-20,49%	-18,72%	-4,23%	-20,03%
Soins à basse variabilité	16,22%		9,14%	4,27%	-26,47%	-65,24%	-33,12%	11,02%	10,28%
Maximum à facturer		0,00%	-22,46%	5,62%	-5,36%	8,52%	-28,12%	-27,29%	-62,19%
Patients chroniques	100,00%	-6,28%	-6,68%	11,76%	-2,93%	3,74%	-3,73%	-6,83%	-5,71%
Soins palliatifs (patient)	100,00%	9,27%	5,46%	4,64%	10,61%	15,82%	0,16%	18,57%	11,20%
Matériel corporel humain	21,58%	8,77%	4,90%	13,33%	-29,72%	-73,25%	-44,73%	9,55%	76,91%
Régularisations		16,19%	100,71%	77,24%	-80,05%	10,79%	-55,20%	-2,44%	21,75%
Soutien aux soins multidisciplinaires, 1er ligne	100,00%	-31,17%	-2,43%	-13,63%	6,96%	1,95%	1,95%	13,28%	-9,70%
Oxygène	100,00%	2,35%	7,68%	-5,09%	10,80%	35,83%	21,29%	6,50%	9,84%
Maisons médicales	100,00%	50,52%	5,00%	7,87%	8,72%	9,04%	8,79%	9,22%	9,90%
SM/SLA/Huntington	86,82%	163,17%	24,46%	8,50%	7,85%	21,75%	-3,21%	-8,03%	16,96%
MRS/MRPA/Centres de soins de jour - coma * SM/SLA/huntington	100,00%	-99,52%							
Soins psychologiques	100,00%					964,03%	455,20%	405,61%	392,23%
Renouvellements de soins	99,73%					46,52%	65,69%	105,42%	93,12%
TOTAL		3,87%	4,75%	1,98%	-8,19%	-25,68%	-15,70%	5,04%	7,07%

* Le taux de dépenses ambulatoires (% Amb. 2019) est calculé sur base des données comptabilisées dans les DocN 2019_12, pour les prestations ambulatoires ou effectuées en hôpital de jour.

Bron: RIZIV

Dit blijkt ook in de verslagen van "Monitoring COVID-19" opgesteld om de 3 maanden door het RIZIV. Door middel van deze verslagen volgt het RIZIV de weerslag van de pandemie op de terugbetalingen in alle sectoren van de geneeskundige verzorging.

Het verslag van juli 2020 is beschikbaar op het volgende adres:
https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rapport_monitoring_covid19_juli2020.pdf

Het verslag van september 2020 is beschikbaar op het volgende adres:

https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/monitoring_rapport_covid19-september.pdf

En het verslag van december 2020 zal binnenkort op de website van het RIZIV worden gepubliceerd. Het wordt als bijlage toegevoegd.

Bijlage 1: Begroting 2020 voor en na voorschotten aan de ziekenhuizen

OMSCHRIJVING - LIBELLE	2020	2020	2020	2020	2020
	Doelstelling juni 2020 exclusief COVID-19	Aanpassing COVID-19 1ste voorschot	Aanpassing COVID-19 2de en 3de voorschot	Aanpassingen en verschuivingen sept 2020	Aangepaste doelstelling na COVID-19 en verschuivingen sept 2020
	Objectif juin 2020 hors COVID-19 000 EUR	Adaptation COVID-19 1ère avance 000 EUR	Adaptation COVID-19 2ème et 3ème avances 000 EUR	Adaptations et glissements sept 2020 000 EUR	Objectif adapté après COVID-19 et glissements sept 2020 000 EUR
1. - Honoraria van artsen Honoraires médicaux					
a) Klinische biologie - Biologie clinique	1.397.672	-84.512	-83.350	0	1.229.810
b) Medische beeldvorming - Imagerie médicale	1.321.102	-147.409	-143.500	0	1.030.193
c) Raadplegingen, bezoeken en adviezen - Consultations, visites et avis	2.511.678	-45.851	-45.424	0	2.420.403
d) Speciale verstrekkingen - Prestations spéciales	1.476.065	-136.407	-133.138	0	1.206.520
e) Heelkunde - Chirurgie	1.156.740	-132.304	-128.824	0	895.612
f) Gynaecologie - Gynécologie	62.789	-7.225	-7.032	0	48.532
g) Toezicht - Surveillance	498.836	-50.411	-58.212	0	390.213
h) Honoraria buiten nomenclatuur - honoraires hors nomenclature	157.983	0	0	0	157.983
i) Onverdeeld - Non réparti	0	0	0	0	0
j) Gereserveerd bedrag - Montant réservé	0	0	0	0	0
k) Aandeel voorschot financiering ziekenhuizen COVID-19 Part du financement anticipé des hôpitaux COVID-19		604.119	599.480		1.203.599
subtotaal zonder bio en rx	5.864.091			0	6.322.862
Totaal artsen - Total médecins	8.582.865	0	0	0	8.582.865
2. - Honoraria van tandheelkundigen Honoraires dentaires	1.060.771	-7.591	-7.458	0	1.045.722
Gereserveerd bedrag - Montant réservé					
Aandeel voorschot financiering ziekenhuizen COVID-19 Part du financement anticipé des hôpitaux COVID-19	0	7.591	7.458	0	15.049
Totaal - Total	1.060.771	0	0	0	1.060.771
3. - Farmaceutische verstrekkingen Fournitures pharmaceutiques					
a) Farm. specialiteiten - Spécialités pharm.	4.798.780	0	0	3.845	4.802.625
a.1 Economische marge - Marge économique (*)	109.549	0	0	0	109.549
a.2 Honoraria apothekers - Honoraires pharmaciens (*)	504.676	0	0	0	504.676
b) Magistrale bereidingen - Préparations magistrales	70.045	0	0	0	70.045
c) Wachthonoraria - Honoraires de garde	7.678	0	0	0	7.678
d) Bloed - Sang	90.294	0	0	0	90.294
e) Medische hulpmiddelen - Dispositifs médicaux	48.019	0	0	0	48.019
f) Medische voeding - Alimentation médicale	29.707	0	0	0	29.707
g) Radio-isotopen - Radio-isotopes	46.977	0	0	0	46.977
h) Desinfecterende baden - Bains désinfectants	136	0	0	0	136
i) Zorgtrajecten - Trajets de soins	9.727	0	0	0	9.727
j) Zuurstof - Oxygène	636	0	0	0	636
k) Honoraria zuurstof - Honoraires oxygène	262	0	0	0	262
l) Analgetica - Analgésiques	323	0	0	0	323
Gereserveerd bedrag - Montant réservé					
S/Totaal farmaceutische verstrekkingen / S/Total fournitures pharmaceutique	5.102.584	-152.787	-150.816	3.845	4.802.826
Aandeel voorschot financiering ziekenhuizen COVID-19 Part du financement anticipé des hôpitaux COVID-19		152.787	150.816	0	303.603
Tot farma. verstrek / Tot fournitures pharma.	5.102.584	0	0	3.845	5.106.429
4. - Honoraria van verpleegkundigen (thuisverzorging) Honoraires des praticiens de l'art infirmier (soins à domicile)	1.693.222	0	0	48.000	1.741.222
Gereserveerd bedrag - Montant réservé					
Totaal - Total	1.693.222	0	0	48.000	1.741.222
5. - Specifieke tegemoetkomingen diensten thuisverpleging Interventions spécifiques services de soins à domicile	34.839	0	0	0	34.839
Gereserveerd bedrag - montant réservé					
Totaal - Total	34.839	0	0	0	34.839
6. - Verzorging door kinesitherapeuten Soins par kinésithérapeutes	859.294	-8.892	-8.764	0	841.638
Gereserveerd bedrag - Montant réservé					
Aandeel voorschot financiering ziekenhuizen COVID-19 Part du financement anticipé des hôpitaux COVID-19		8.892	8.764		17.656
Totaal - Total	859.294	0	0	0	859.294
7. - Verzorging door bandagisten en orthopedisten Soins par bandagistes et orthopédistes					
* Bandagisten - Bandagistes	62.816	0	0	0	62.816
Gereserveerd bedrag - Montant réservé					
* Orthopedisten - Orthopédistes	188.305	0	0	0	188.305
Gereserveerd bedrag - Montant réservé					
Totaal - Total	251.121	0	0	0	251.121
8. - Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen Implants et dispositifs médicaux	821.015	-91.186	-88.744	0	641.085
Gereserveerd bedrag - Montant réservé					
Aandeel voorschot financiering ziekenhuizen COVID-19 Part du financement anticipé des hôpitaux COVID-19		91.186	88.744	0	179.930
Totaal - Total	821.015	0	0	0	821.015

	OMSCHRIJVING - LIBELLE	2020	2020	2020	2020	2020
		Doelstelling juni 2020 exclusief COVID-19	Aanpassing COVID-19 1ste voorschot	Aanpassing COVID-19 2de en 3de voorschot	Aanpassingen en verschuivingen sept 2020	Aangepaste doelstelling na COVID-19 en verschuivingen sept 2020
		Objectif juin 2020 hors COVID-19 000 EUR	Adaptation COVID-19 1ère avance 000 EUR	Adaptation COVID-19 2ème et 3ème avances 000 EUR	Adaptations et glissements sept 2020 000 EUR	Objectif adapté après COVID-19 et glissements sept 2020 000 EUR
9.	- Verzorging door opticiens Soins par opticiens Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	34.699	0	0	0	34.699
10.	- Verzorging door audiciens Soins par audiciens Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	78.416	0	0	0	78.416
11.	- Honoraria van vroedvrouwen Honoraires sages-femmes Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	33.673	0	0	0	33.673
12.	a) Verpleegdagprijs Prix de la journée d'entretien b) Forfaitaire dagprijzen in alg. ziekenhuizen Prix de la journée forfaitaire dans l'hôp. général c) Vervoer Transport d) Verpleegdagprijs : Niet-erkende bedden Prix de la journée d'entretien : Lits non-agrées e) Aandeel voorschot financiering ziekenhuizen COVID-19 Part du financement anticipé des hôpitaux COVID-19 Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	5.781.375 263.220 234 27.544 6.072.373	-59.063 -31.992 0 0 0	-69.892 -31.134 0 0 101.026	202.420 0 0 0 202.420	5.854.840 200.094 234 27.544 6.274.793
13.	- Militair hospitaal - all-in prijs Hôpital militaire - prix all-in Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	9.678	0	0	0	9.678
14.	- Dialyse Dialyse a) Dialyse in het ziekenhuis - Dialyse à l'hôpital b) Dialyse thuis of in een centrum - Dialyse à domicile ou dans un centre Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	287.305 177.020 464.325	0 0 0	0 0 0	0 0 0	287.305 177.020 464.325
16.	Forf. dagpr. psy. zh. - Prix jour. forf. hôp. psy. Aandeel voorschot financiering ziekenhuizen COVID-19 Part du financement anticipé des hôpitaux COVID-19 Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	5.872 0 5.872	0 0 0	-530 530 0	0 0 0	5.342 530 5.872
17.	- Eindeloopbaan Fin de carrière Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	20.461	0	0	0	20.461
18.	- Revalidatie en herscholing Rééducation fonctionnelle et professionnelle Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	454.540	0	0	0	454.540
19.	- Bijzonder solidariteitsfonds Fonds spécial de solidarité Unmet Medical Need Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	4.702 5.614 10.316	0 0 0	0 0 0	0 0 0	4.702 5.614 10.316
20.	- Logopedie Logopédie Herwaardering - Revalorisation 28,04€ Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	123.061	0	0	0	123.061
21.	- Andere kosten van verblijf en reiskosten Autres frais de séjour et frais de déplacement Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	16.636	0	0	0	16.636

	OMSCHRIJVING - LIBELLE	2020	2020	2020	2020	2020
		Doelstelling juni 2020 exclusief COVID-19	Aanpassing COVID-19 1ste voorschot	Aanpassing COVID-19 2de en 3de voorschot	Aanpassingen en verschuivingen sept 2020	Aangepaste doelstelling na COVID-19 en verschuivingen sept 2020
		Objectif juni 2020 hors COVID-19 000 EUR	Adaptation COVID-19 1ère avance 000 EUR	Adaptation COVID-19 2ème et 3ème avances 000 EUR	Adaptations et glissements sept 2020 000 EUR	Objectif adapté après COVID-19 et glissements sept 2020 000 EUR
22.	- Regularisaties Régularisations Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	-45.345 -45.345	0 0	0 0	0 0	-45.345 -45.345
23.	- Maximumfaktuur Maximum à facturer Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	346.065 346.065	0 0	0 0	0 0	346.065 346.065
24.	- Chronische ziekten Patients chroniques Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	125.875 125.875	0 0	0 0	0 0	125.875 125.875
25.	- Palliatieve zorgen (patient) Soins palliatifs (patient) Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	20.486 20.486	0 0	0 0	0 0	20.486 20.486
26.	- Menselijk lichaamsmateriaal Matériel corporel humain Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	13.823 13.823	0 0	0 0	0 0	13.823 13.823
28.	- Geïnterneerden Internés Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	32.394 32.394	0 0	0 0	0 0	32.394 32.394
29.	- Chronisch ziekten extra Patients chroniques extra Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
30.	- Specifieke zorgprogramma's Programmes de soins spécifiques a) COMA b) PVS c) MS/ALS/HUNTINGTON Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	8.377 596 18.418 27.391	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	8.377 596 18.418 27.391
31.	- Medische huizen Maisons médicales Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	222.800 222.800	0 0	0 0	0 0	222.800 222.800
32.	- Zeldzame ziekten Maladies rares Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
33.	- Sociaal akkoord Accord social Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	35.627 35.627	0 0	0 0	0 0	35.627 35.627

OMSCHRIJVING - LIBELLE	2020 Doelstelling juni 2020 exclusief COVID-19	2020 Aanpassing COVID-19 1ste voorschot	2020 Aanpassing COVID-19 2de en 3de voorschot	2020 Aanpassingen en verschuivingen sept 2020	2020 Aangepaste doelstelling na COVID-19 en verschuivingen sept 2020
	Objectif juni 2020 hors COVID-19 000 EUR	Adaptation COVID-19 1ère avance 000 EUR	Adaptation COVID-19 2ème et 3ème avances 000 EUR	Adaptations et glissements sept 2020 000 EUR	Objectif adapté après COVID-19 et glissements sept 2020 000 EUR
34. - Diversen Divers					
Expertise gezondheidswet - Expertise loi santé	0	0	0	0	0
Meerkost projecten art 56 - Surcoût projets art 56	0	0	0	0	0
Budget ICT implantaten - Budget ICT implants	1.051	0	0	0	1.051
Artsensyndicaten - Syndicats médicaux	0	0	0	0	0
Kankerplan/chronisch zieken - Plan cancer/mal. chron.	18.893	0	0	0	18.893
Transferts uitkeringsverzekering - Transfert indemnités	5.474	0	0	0	5.474
Aanpassing, verzekeraarheid - Adapt. assurabilité	1.312	0	0	0	1.312
Harmonisering voorkeuregeling - Harmonisation régime préférentiel	1.520	0	0	0	1.520
Mediprima	150	0	0	0	150
Gereserveerd bedrag - Montant réservé	0	0	0	0	0
Totaal - Total	28.400	0	0	0	28.400
36. Geïntegreerde zorg - Soins intégrés					
a) PGZ - PSI	5.558	0	0	0	5.558
b) Zorgvernieuwing - Renouvellement de soins	10.322	0	0	0	10.322
c) Belrai	1.141	0	0	0	1.141
Gereserveerd bedrag - Montant réservé					
Totaal - Total	17.021	0	0	0	17.021
37. Noodoproepnummer 1733 Numéro d'appel d'urgence 1733	0	0	0	0	0
Gereserveerd bedrag - Montant réservé					
Totaal - Total	0	0	0	0	0
39. Compensatie volledige ontvangsten art. 111/81 Compensation recettes totales art. 111/81	697.048	0	0	0	697.048
40. Psychologische zorg Aide psychologique	22.213	0	0	0	22.213
41. LVZ : Forfaitaire honoraria SBV : Honoraires forfaitaires	356.388	-44.370	-43.182	0	268.836
Aandeel voorschot financiering ziekenhuizen COVID-19 Part du financement anticipé des hôpitaux COVID-19		44.370	43.182	0	87.552
Totaal - Total	356.388	0	0	0	356.388
42. Integratie gepensioneerden OSZ Intégration pensionnés SSO	4.258	0	0	0	4.258
43. Transfer naar sociaal akkoord buiten doelstelling - Transfert vers accord social hors objectif	20.443	0	0	0	20.443
44. Nieuw Sociaal akkoord 2021-2022 Nouvel Accord social 2021-2022	0	0	0	0	0
45. Herwaardering Geestelijke gezondheid Revalorisation Soins de santé mentale	0	0	0	67.000	67.000
Gereserveerd bedrag - Montant réservé					
Totaal - Total	0	0	0	67.000	67.000
Totaal excl gereserveerde bedragen - Total montants réservés exclus	27.654.648	0	0	321.265	27.975.913
Gereserveerd bedrag - Montants réservés					
Correctie meeropbrengst art. 111/81 - Correction recettes suppl. art. 111/81					
Totaal - Total	27.654.648	0	0	321.265	27.975.913
Resultaat - Résultat	27.654.648	0	0	321.265	27.975.913
Voorschot financiering ziekenhuizen COVID-19 Financement anticipé des hôpitaux COVID-19		1.000.000	1.000.000		2.000.000

(*) Indicatieve bedragen, het betreft niet uitsluitend ZIV-tegemoetkoming
montants indicatifs, il ne s'agit pas uniquement d'intervention AMI

Bron: RIZIV

De budgettaire aanpassingen (321,2 miljoen euro) zijn uitsluitend het gevolg van onderstaande maatregelen (in het grijs):

	2020
Strikte normberekening / Calcul strict de la norme	000 EUR
Globale begrotingsdoelstelling 2019	
Objectif budgétaire global 2019	26.518.320
Reële groeinorm 1,5 % / Norme de croissance réelle 1,5 %	397.775
Sub-totaal / Sous-total	26.916.095
Gezondheidindex (%) / Indice santé (%)	307.559
Spilindexmassa / Masse indice pivot	90.620
Sub-totaal / Sous-total	27.314.274
Aanpassing art 111 / Adaptation art 111	254.374
Sociaal akkoord / Accord social	25.000
Zorgpersoneelfonds BFM / Fonds blouses blanches BMF	188.638
Zorgpersoneelfonds zelfstandige verpleegkundigen / Fonds blouses blanches PAI indépendants	48.000
Mobiele equipes ziekenhuizen BFM / Equipes mobiles hôpitaux BMF	13.782
Geestelijke gezondheidszorg / Soins de santé mentale	67.000
Contraceptie / Contraception	3.845
Strikte norm / Norme stricte	27.914.913
Maandelijks facturatie psy ziekenhuizen / Facturation mensuelle hôpitaux psychiatriques	36.000
E-attest tandheeldkunde / E-attest dentisterie	25.000
Doelstelling / Objectif budgétaire	27.975.913

De substantiële toename van de uitgaven voor arbeidsongeschiktheid in 2020

De verklarende factoren voor de reeds jaren aanwezige sterke groei van de instroom in de arbeidsongeschiktheid is reeds meermaals geduid in publicaties van het Riziv zoals

https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/studie_du_verklarende_factoren_invaliditeit_2007_2016.pdf

Op een aantal factoren – zoals de veroudering van de beroepsbevolking – hebben we uiteraard geen vat. Maar wél kunnen de er maximaal naar streven om werkgerelateerde aandoeningen, ook binnen die wat oudere beroepsbevolking – los van aandoeningen die nu eenmaal leeftijdsgerelateerd zijn – maximaal te voorkomen.

Wat we zien immers ook een sterke toename van de (langdurige) arbeidsongeschiktheid bij jongere leeftijdsgroepen, waarbij psychische aandoeningen de belangrijkste ziektegroep is.

Daarom moeten we – maar ik dreig open deuren in te trappen – alle krachten bundelen met het oog op preventie. Het is goed dat zowel bij sociale partners en in ondernemingen (pilotprojecten in schoot van de NAR), in de Gewesten en bij de sociale parastatalen allerhande projecten worden opgestart. Zo heb ik eind vorig jaar via een koninklijk besluit extra marge gegeven – ingevolge de COVID impact – aan een pilotproject secundaire burn out preventie bij medewerkers in ziekenhuizen en de financiële sector dat sinds 2019 loopt bij Fedris. Ook het Kenniscentrum van de Dienst Arbeidsongeschiktheid van het Riziv https://www.riziv.fgov.be/nl/publicaties/Paginas/studie_arbeidsongeschiktheid_samenwerking_externen.aspx heeft interessante projecten lopend op reeds afgesloten.

En het is zeer goed dat al deze inzichten van alle partners – die hierover trouwens héél periodiek worden samengebracht door de FOD SoZA – worden gedeeld op de goede site <https://www.stressburnout.belgie.be/nl>.

Maar die inzichten en kennis mogen niet beperkt blijven tot ‘the inner crowd’ van de experts die deze website ‘voeden’. Ik ga met de FOD bekijken hoe we van de veelheid van kennis en inzichten op die site echt ‘common knowledge’ van HR-verantwoordelijken in bedrijven en van alle werknemers en zelfstandigen kunnen maken.

Maar naast het zo goed mogelijk beperken van de instroom moeten we ook kijken naar de mogelijkheden aan de uitstroom. Ik ben er echt van overtuigd dat veel mensen niet liever vragen dan op maat van hun mogelijkheden terug aan de slag te mogen gaan. In de hoop dat, dat vroeg of laat terug het ‘normale’ arbeidsritme van vroeger wordt.

Maar ondanks alle inspanningen of regelgevingen van de afgelopen jaren stuiten zij nog op te veel drempels of...voelen zich aan hun lot overgelaten in een wirwar van regeltjes en voorschriften.

Vooraleer over te gaan tot de intenties die ik dienaangaande heb, wil ik toch nog enkele recente gegevens brengen die mij vandaag werden overgemaakt door Riziv.

Hieronder vindt u de laatste raming die werd doorgegeven door Riziv met het oog op de Begrotingscontrole.

Wat betreft uitgavengegevens (in 1.000 euro)

Loontrekkenden	2020	2021	
Primaire AO	2.285.724	2.342.701	2,49%
Moederschap	682.571	731.294	7,14%
INV	6.699.583	7.056.199	5,32%
Totaal	9.667.878	10.130.194	4,78%

Zelfstandigen	2020	2021	
Primaire AO	150.580	149.980	-0,40%
Moederschap	36.933	39.301	6,41%
INV	423.136	443.588	4,83%
Totaal	610.649	632.869	3,64%

De uitgavenstijging ligt een stuk lager dan deze tussen 2019 en 2020 omdat de cijfers 2020

sterk beïnvloed zijn door de sociale correcties in het kader van de COVID-crisis voor de uitkeringen primaire arbeidsongeschiktheid van werknemers en zelfstandigen.

Wat betreft de uitgaven (in 1.000 euro)

Loontrekkenden	2019	2020	evo 19-20
Primaire AO	1.944.864	2.285.724	17,53%
Moederschap	645.917	682.571	5,67%
INV	6.208.820	6.699.583	7,90%
Totaal	8.799.601	9.667.878	9,87%

Zelfstandigen	2019	2020	evo 19-20
Primaire AO	123.349	150.580	22,1%
Moederschap	38.910	36.933	-5,1%
INV	386.002	423.136	9,6%
Totaal	548.261	610.649	11,4%

	2019	2020	evo 19-20
Totaal	9.347.862	10.278.527	9,956%

Vergoede dagen werknemersregeling

	2019	2020	2021
PAO	38.820.221	40.659.107	42.562.078
moederschap	9.467.989	9.431.703	9.466.536
Invaliditeit	125.253.565	131.516.656	136.754.185
Totaal	173.541.775	181.607.466	188.782.799

19-20	20-21
4,7%	4,7%
-0.4%	0.4%
5,0%	4,0%
4,6%	4,0%

Vergoede dagen zelfstandigenregeling

	2019	2020	2021
PAO	2.857.273	3.155.515	3.165.800
moederschap	7.683	7.333	7.721
Invaliditeit	8.119.329	8.585.112	8.973.038
Totaal	10.984.285	11.707.959	12.146.559

19-20	20-21
9%	1,6%
-4.6%	5.3%
5,7%	4,5%
6,6%	3,7%

Krachtlijnen voor het beleid inzake her-inschakeling:

Het activeren naar werk van mensen met gezondheidsproblemen is een win voor iedereen:

- Werken in een “goede” job heeft een positief effect op de gezondheid. Mensen met een aandoening die werken voelen zich significant beter dan mensen met een gelijkaardige aandoening die niet werken.
- Er is een structurele krapte op de arbeidsmarkt. Dat zal na COVID niet anders zijn. Werkgevers die hun werkvloeren open stellen voor mensen met gezondheidsproblemen, weten zich verzekerd van het aanboren van talent dat werkgevers die dat niet doen, verloren laten gaan. Inclusieve bedrijven doen het economisch beter.
- Mensen die werken, dragen bij in het welzijn van alle burgers. De maatschappelijke win is groot.

Het globale doel is om iedereen die door een gezondheidsprobleem inactief is of wordt, *zo snel mogelijk terug aan het werk te helpen in een job die past bij de noden en de mogelijkheden*. Als dat kan, dan liefst terug naar de vroegere job of de vroegere werkgever. Maar als dat niet kan, dan begeleiden we actief naar een andere job bij een andere werkgever.

Het thema overstijgt uiteraard de bevoegdheid van alleen de minister van sociale zaken en ook van het federale niveau. Daarom zal nauw samengewerkt worden met o.a. de federale ministers van werk en van maatschappelijke integratie (personen met een beperking), maar ook de regionale beleidsverantwoordelijken. Bovendien zijn in functie van een harmonisering van de verschillende stelsels ook de ministers van ambtenarenzaken en zelfstandigen betrokken partij.

De afgelopen maanden hebben mijn medewerkers gesprekken gevoerd met zeer diverse stakeholders zoals de sociale partners (vakbonden en werkgeversorganisaties), verzekeringsinstellingen, bedrijfsgeneeskundige diensten, huisartsenverenigingen, patiëntenverenigingen, RIZIV, arbeidsbemiddelingsdiensten en publieke en private dienstverleners (trajectbegeleiders).

Mede op basis daarvan heb voorlopig ik 5 strategische doelen afgebakend, met daarbinnen een aantal acties. Kortelings heb ik een gesprek met mijn collega, de minister van werk, om te bekijken hoe we deze nu verder concretiseren.

De certificering van de rekeningen van de OISZ

Jaarrekeningen van de OISZ: stand van zaken en redenen voor vertragingen

	dernier compte clôturé	dernier rapport des réviseurs	remarque	situation au niveau des réviseurs
cspm	2017	2016	organisme supprimé en 2018	
famifed	2018	2017	organisme supprimé en 2020	
inami	2016	2012	opération de rattrapage en cours	en attente de la désignation d'un réviseur pour 2018 et suiv.
onss	2019	2015	opération de rattrapage en cours	réviseur désigné jusqu'en 2024
caami	2017	2017	intégration d'une partie de la cspm en 2018	en attente de la désignation d'un réviseur pour 2019 et suiv.
fedris	2019	2019		réviseur désigné jusqu'en 2023
BCSS	2019	2018		en attente de la désignation d'un réviseur pour 2019 et suiv.
e-health	2019	2018		en attente de la désignation d'un réviseur pour 2019 et suiv.
onva	2019	2018		réviseur désigné jusqu'en 2023
sfpd	2019	2018		en attente de la désignation d'un réviseur pour 2019 et suiv.
inasti	2019	2019		réviseur désigné jusqu'en 2020
onem	2019	2018	compétence du SPF Emploi	en attente de la désignation d'un réviseur pour 2019 et suiv.
capac	2019	2018	compétence du SPF Emploi	en attente de la désignation d'un réviseur pour 2019 et suiv.

Voornaamste redenen voor vertragingen:

- Nieuw boekhoudplan voor de OISZ in werking getreden in 2014
- Overhevelen van bevoegdheden in het kader van de 6de Staatshervorming gespreid over meerdere jaren
- “Redesign”-verrichtingen van de administraties:
 - Afschaffing van de Pensioendienst voor de overheidssector (PDOS) en overname van zijn opdrachten door twee instellingen: RSZ en FPD
 - Afschaffing van de Dienst voor de Bijzondere Socialezekerheidsstelsels (DIBISS) en overname van zijn opdrachten door verschillende instellingen: FPD, FAMIFED en RSZ

- Afschaffing van de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden (HVKZ) en overname van haar opdrachten door verschillende instellingen: RSZ en HZIV
- Afschaffing van FAMIFED
- Fusie van FBZ en van FAO om FEDRIS op te richten
- Lengte van de aanstellingsprocedure voor bedrijfsrevisoren
- Complexiteit van bepaalde wetgeving (bv. mechanisme voor financiële verantwoordelijkheid van de V.I.)

Stand van zaken:

OISZ onder de bevoegdheden van Minister Sociale Zaken

RIZIV

De laatste jaarrekening die verstuurd werd naar FOD BOSA is die van **2011** (op 05/09/2016). De jaarrekening **2012** werd goedgekeurd door het beheerscomité van het RIZIV in september 2016. Het verslag van de revisor was ondertekend op 15/10/2018. Dit werd voorgelegd aan de vergadering van 08/11/2019 van het beheerscomité van het RIZIV. De FOD Sociale Zekerheid heeft tot op heden echter nog geen officiële jaarrekening 2012 van het RIZIV ontvangen (inclusief rapport revisor en voorblad met handtekeningen).

De jaarrekeningen **2013, 2014, 2015 en 2016** werden goedgekeurd door het algemeen beheerscomité van het RIZIV respectievelijk in 2018, 2019, 2020 en 2020. Het rapport van de revisoren ontbreekt nog.

De jaarrekening **2017** zal begin 2021 worden voorgelegd aan het algemeen beheerscomité.

RSZ

De jaarrekening van **2013** werd verstuurd naar FOD BOSA op 15/03/2019.

Intussen werd ook de jaarrekening **2014** naar FOD BOSA opgestuurd (op 03/08/2020). Deze goedkeuring liep vertraging op door de eerste lockdown ten gevolge van de corona-crisis.

De jaarrekening **2015** werd goedgekeurd door het beheerscomité van de instelling op 26/04/2019. Het verslag van de revisor is gedateerd op 05/10/2020, en de officiële versie van de jaarrekening zou binnenkort naar de FOD Sociale Zekerheid verstuurd worden voor verdere afhandeling.

De jaarrekeningen van de boekjaren **2016** tot en met **2019** werden reeds goedgekeurd door het beheerscomité van de RSZ, maar er zitten grote vertragingen in het opstellen van het rapport door de revisor.

HVKZ

De laatste jaarrekening die verstuurd werd naar FOD BOSA is die van **2016** (op 02/05/2018).

Door problemen om de rekeningen af te sluiten (vertrek boekhouder HVKZ) werden de rekeningen van **2017** maar goedgekeurd door het beheerscomité in haar vergadering van 03/07/2020. Momenteel is de revisor bezig zijn controle over deze jaarrekening te voltooien.

FAMIFED

De laatste jaarrekening die werd verstuurd naar FOD BOSA is die van **2016** (op 23/03/2018).

De jaarrekening **2017** werd tot op heden nog niet ontvangen door de FOD Sociale Zekerheid, wegens een misgelopen verzending van de documenten. De documenten zullen opnieuw verstuurd worden naar de FOD, en dan zal de jaarrekening 2017 ter goedkeuring naar de voogdijminister worden doorgestuurd. Ondertussen heeft de FOD Sociale Zekerheid ook reeds de jaarrekening **2018** van Famifed ontvangen. Het verslag van de revisor ontbreekt echter nog. Zodra dit compleet is, zal ook de jaarrekening 2018 ter goedkeuring naar de voogdijminister worden doorgestuurd

FEDRIS

De jaarrekening van **2017** werd verstuurd naar FOD BOSA op 18/11/2019. Intussen werd ook de jaarrekening van **2018** verstuurd naar de FOD BOSA (op 25/08/2020). Ook deze goedkeuring liep vertraging op door de eerste lockdown ten gevolge van de corona-crisis.

De jaarrekening **2019** werd goedgekeurd door het beheerscomité van de instelling op 15 juni 2020. Het ondertekende voorblad werd op 26/10/2020 ontvangen door de FOD Sociale Zekerheid, en het verslag van de revisor zelf op 23/12/2020. Zodra de situatie in verband met de corona-crisis dit toelaat, zullen de jaarrekeningen naar de voogdijminister worden verstuurd ter ondertekening.

HZIV

De laatste jaarrekening die verstuurd werd naar FOD BOSA is die van **2017** (op 02/10/2019).

De afsluiting van de jaarrekening **2018** loopt vertraging op omdat de HZIV moest wachten op de afsluiting van de HVKZ voor 2017 (een deel van de HVKZ werd geïntegreerd in de HZIV). Momenteel heeft de HZIV deze cijfers ontvangen en is men bezig deze te integreren in de boekhouding van 2018.

KSZ

De jaarrekening van **2017** werd naar FOD BOSA verstuurd op 19/02/2020. Intussen werd ook de jaarrekening van **2018** verstuurd naar de FOD BOSA (op 25/08/2020).

Er is echter nog geen revisor aangesteld voor de controle van de jaarrekeningen voor de periode 2019-2022.

eHealth-platform

De laatste jaarrekening die verstuurd werd naar FOD BOSA is die van **2018** (op 27/02/2020).

Er is echter nog geen revisor aangesteld voor de controle van de jaarrekeningen voor de periode 2019-2022.

OISZ die niet onder de bevoegdheden van Minister Sociale Zaken vallen maar wel onder het toezicht van de FOD Sociale Zekerheid

RJV (Minister van Werk)

De jaarrekening van **2016** werd verstuurd naar FOD BOSA op 25/06/2020.

Intussen werd ook de jaarrekening van **2017** op 3 augustus 2020 verstuurd naar de FOD BOSA. Deze goedkeuring liep vertraging op door de eerste lockdown ten gevolge van de corona-crisis.

De jaarrekening **2018** van de RJV werd goedgekeurd door haar beheerscomité op de vergadering van 5/06/2019. Het verslag van de revisor dateert van 22 april 2020, en de jaarrekeningen werden inmiddels ontvangen door de FOD Sociale

Zekerheid. Zodra de situatie in verband met de corona-crisis dit toelaat, zullen de jaarrekeningen naar de voogdijminister worden verstuurd ter ondertekening.

De jaarrekening **2019** van de RJV werd goedgekeurd door haar beheerscomité op haar vergadering van 03/06/2020.

SFPD (Minister van Pensioenen)

De laatste jaarrekening die werd verstuurd naar FOD BOSA is die van **2018** (op 25/02/2020).

De jaarrekening **2019** werd goedgekeurd door het beheercomité van de instelling op 24/08/2020. Er is echter nog geen revisor aangesteld voor de controle van de jaarrekeningen voor de periode 2019-2022.

RSVZ (Minister van Zelfstandigen)

De laatste jaarrekening die werd verstuurd naar FOD BOSA is die van **2018** (op 26/11/2019).

De jaarrekening **2019** werd ondertussen door de FOD Sociale Zekerheid ontvangen. Zodra de situatie in verband met de corona-crisis dit toelaat, zullen de jaarrekeningen naar de voogdijminister worden verstuurd ter ondertekening.

OISZ die niet onder het toezicht van de FOD Sociale Zekerheid vallen

RVA (Minister van Werk en FOD WASO)

HVW (Minister van Werk en FOD WASO)

Wetsontwerp inzake de certificering van de rekeningen van de OISZ

Context

Het wetsontwerp betreffende de certificering van de jaarrekeningen van de OISZ's past in een dubbele context: enerzijds, de toepassing van de principes van de "single audit" die de harmonisering van de controleactiviteiten van de verschillende actoren die binnen eenzelfde instelling actief zijn, impliceert en, anderzijds, de afstemming van de opdracht voor de certificering van de rekeningen van de OISZ's op wat vanaf het boekjaar 2020 van toepassing is op de rekeningen van de besturen van de Federale Staat.

De "single audit" is gebaseerd op een auditmodel waarbij elk controleniveau voortbouwt op het vorige, met als doel de last voor de gecontroleerde instelling te verminderen en de kwaliteit van de audit te verbeteren, zonder evenwel aan de onafhankelijkheid van de betrokken auditorganen te raken. Er wordt thans een onderscheid gemaakt tussen :

- interne auditdiensten en auditcomités ;
- de regeringscommissarissen;
- het Rekenhof ;
- de bedrijfsrevisoren.

Met een "single audit" kunnen alle risico's in het "audituniversum" van de instelling worden gedekt door de juiste actoren op de juiste plaats in te zetten en overlappende controles en lacunes te vermijden.

Op dit moment is er een overlapping van taken tussen het Rekenhof en bedrijfsrevisoren op het gebied van de financiële audits.

In zijn Boeken over de sociale zekerheid vestigt het Rekenhof de aandacht op bepaalde tekortkomingen tijdens de financiële controle die door de bedrijfsrevisoren wordt uitgevoerd :

- laattijdige beschikbaarheid van het verslag van de bedrijfsrevisor ;
- het gebrek aan uitleg door de bedrijfsrevisor ;
- de ontoereikende draagwijdte van de door de bedrijfsrevisoren verstrekte certificering, die niet in overeenstemming is met de internationale auditnormen.

Overeenkomstig het koninklijk besluit van 14 november 2001 inzake de uitoefening van de opdracht van de revisoren bij de openbare instellingen van sociale zekerheid wordt in het verslag van de revisoren over de rekeningen van de OISZ's "*echt verklaard overeenkomstig de geschriften*" vermeld. Sommige revisoren benadrukken dat de certificering met "*echt verklaard overeenkomstig de geschriften*" geen oordeel geeft over het al dan niet *getrouw beeld* van het patrimonium dat in de rekeningen wordt weergegeven. Het Rekenhof stelt in zijn boeken over de sociale zekerheid vast dat de revisoren hun controle in feite beperken tot de verrichtingen die daadwerkelijk werden geboekt en de volledigheid van de inschrijvingen niet nagaan, zodat zij de *getrouwheid* van de rekeningen niet kunnen certificeren.

Naar aanleiding van de Richtlijn 2011/85/EU van de Europese Raad van 8 november 2011 tot vaststelling van voorschriften voor de begrotingskaders van de lidstaten, werd de wet van 22 mei 2003 houdende organisatie van de begroting en van de comptabiliteit van de federale Staat aangepast¹, in het bijzonder artikel 111, tweede lid, dat thans het volgende bepaalt: "*Vanaf de rekeningen over het begrotingsjaar 2020, wordt de jaarrekening van de federale Staat voor certificering aan het Rekenhof voorgelegd*". Onder certificering moet worden verstaan "*de met redenen omklede en gemotiveerde mening over de regelmatigheid, de oprechtheid en de getrouwheid van de overgemaakte rekening*"².

OISZ's zijn niet onderworpen aan de wet van 22 mei 2003, terwijl de Europese richtlijn zowel de eigenlijke Rijksbesturen als de administraties van de sociale zekerheid bedoelt. In feite laat de Europese richtlijn de keuze tussen certificering door het Rekenhof of door privé-instellingen.

Eurostat heeft al kritiek geuit op de huidige werking van de financiële controle van de OISZ's. Eurostat pleit voor een doeltreffend toezicht- en controlesysteem op nationaal niveau, waarbij het Rekenhof een rol kan spelen³. Eurostat is van mening dat het gebrek aan tijdig beschikbare geconsolideerde rekeningen van de sociale zekerheid een probleem is dat moet

¹ Wet van 25 december 2016 tot wijziging van de wet van 22 mei 2003 houdende de organisatie van de begroting en van de boekhouding van de federale overheid (Belgisch Staatsblad van 29 december 2016)

² Memorie van toelichting bij de wet van 25 december 2016 tot wijziging van de wet van 22 mei 2003 houdende organisatie van de begroting en van de comptabiliteit van de federale Staat

³ Europese Commissie (Eurostat), *Upstream Dialogue Visit* (UDV) in het kader van de buitensporigtekortprocedure (BTP) op 5, 6 en 7 maart 2012 bij het Instituut voor de nationale rekeningen (INR) - nota aan de Ministerraad van 14 juni 2012 – Ministerraad van 15 juni 2012 - kennisgevingspunt 8.

worden verholpen om de kwaliteit van de “BTP”-statistieken (buitensporigtekortprocedure) te waarborgen.

In deze context heeft het College van de OISZ's met het Rekenhof onderzocht hoe de certificeringsopdracht die thans aan bedrijfsrevisoren is toevertrouwd, door het Rekenhof zou kunnen worden overgenomen, dat zou toezien op de naleving van de Europese richtlijn en de internationale certificeringsnormen.

In het ontwerp wordt echter bepaald dat de instelling tijdens de aan de certificering voorafgaande controlefasen nog altijd een beroep zal kunnen doen op een bedrijfsrevisor. In dit geval zal, overeenkomstig het beginsel van de "single audit", het verslag van de bedrijfsrevisor over deze financiële controle als input dienen voor het Rekenhof om de financiële controleverrichtingen af te ronden en de certificering van de jaarrekeningen binnen de wettelijke termijn af te leveren.

Het wetsontwerp

Het wetsontwerp beoogt de aanpassing van artikelen 17 (overlegging van de rekeningen) en 25 (controle en certificering van de rekeningen) van het koninklijk besluit van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid, met toepassing van artikel 47 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels (het KB van 3 april 1997 heeft de kracht van een wet).

Dit wetsontwerp is het eerste element van een reeks teksten voor het optimaliseren van de financiële controle van de OISZ's. Onder optimaliseren wordt verstaan :

- het verbeteren van de timing van het ganse proces voor het opmaken en controleren van de jaarrekeningen ;
- het vergemakkelijken van een kwalitatieve financiële controle overeenkomstig de beginselen van de "single audit" ;
- het vergemakkelijken van de formele certificering van de jaarrekeningen in overeenstemming met de internationale auditstandaarden en de Europese richtlijnen ;
- de modernisering van de procedure voor het overleggen van de jaarrekeningen ;
- het vlotter opmaken van een kwalitatieve geconsolideerde jaarrekening van de sociale zekerheid door de FOD Sociale Zekerheid.

De andere teksten die nog moeten worden opgesteld zijn de koninklijke besluiten die de uitvoering van de nieuwe wettelijke bepalingen mogelijk zullen maken :

- een koninklijk besluit betreffende de uitoefening van de opdracht van financiële controle van de openbare instellingen voor sociale zekerheid, dat het koninklijk besluit van 14 november 2001 inzake de uitoefening van de opdracht van de revisoren bij de openbare instellingen van sociale zekerheid zal vervangen ;
- een koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 juni 2001 tot vaststelling van de regelen inzake de begroting, de boekhouding en de rekeningen van de openbare instellingen van sociale zekerheid die zijn onderworpen aan het koninklijk

besluit van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid ;

- een koninklijk besluit tot vaststelling van het boekjaar vanaf hetwelk de nieuwe wettelijke bepalingen van toepassing zullen zijn.

Naast de formele certificering van de jaarrekeningen van de OISZ's door het Rekenhof voorziet het wetsontwerp ook in de modernisering van de procedure voor de verzending en de ondertekening van de jaarrekeningen, die zal worden vervangen door een elektronische procedure met een gecertificeerde digitale handtekening. Bovendien wordt de omslachtige procedure voor de goedkeuring van de jaarrekeningen door de toezichthoudende ministers en de overmaking ervan aan het Rekenhof via de Minister van Begroting afgeschaft gelet op de rechtstreekse controle die het Rekenhof zal uitoefenen. In de volgende tabel worden de huidige teksten van het koninklijk besluit van 3 april 1997 vergeleken met de voorgestelde nieuwe teksten.

Volgende stappen

De overgang van de certificering van de juistheid van de rekeningen, zoals die tot nu toe door de revisoren wordt uitgevoerd, naar de certificering volgens de ISA-normen die het Rekenhof in de toekomst zal moeten uitvoeren, zal in de eerste helft van 2021 worden onderzocht met 3 pilootinstellingen (RSZ, RJV en RVA). Een gezamenlijk verslag voor de drie instellingen zal worden opgesteld. Tegelijkertijd zullen de resterende wetteksten die nodig zijn voor de uitvoering van de wet worden afgerond. Bovendien zal een verbintenis betreffende de certificering van de jaarrekeningen worden opgenomen in de gemeenschappelijke bepalingen van de bestuursovereenkomsten 2022-2024.

Daarnaast worden acties ondernomen om de achterstand die de voorbije jaren werd opgelopen bij het opstellen van de jaarrekeningen van de RSZ en van het RIZIV in te halen. Vanaf het boekjaar 2021 zou de opstelling van de jaarrekeningen volgens onderstaand tijdschema moeten gebeuren :

- voor de RSZ en het RIZIV, uiterlijk op 30 september van het jaar dat volgt op het boekjaar;
- voor de andere OISZ's, uiterlijk op 15 juni van het jaar dat volgt op het boekjaar.

Terugvordering van onverschuldigde vergoedingen na overlijden

Artikel 164 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 werd aangepast:

« Le Roi détermine les modalités de récupération des prestations dont le caractère indu est la conséquence du décès de l'assuré social, auprès de l'institution financière au sein de laquelle est ouvert le compte bancaire sur lequel sont payées lesdites prestations. »	“De Koning bepaalt de modaliteiten van de terugvordering van de prestaties, waarvan het onverschuldigd karakter het gevolg is van het overlijden van de sociaal verzekerde, bij de financiële instelling waar de rekening geopend is op dewelke de prestaties worden betaald.”
---	--

Artikel 326 , §2, H van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 werd ook aangepast:

“De betalingen waarvan het onverschuldigd karakter het gevolg is van het overlijden van de sociaal verzekerde, worden door de financiële instellingen, die de begunstigten zijn van de prestaties van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, terugbetaald aan de verzekeringsinstellingen, overeenkomstig de modaliteiten te bepalen in een overeenkomst.

Deze overeenkomst wordt gesloten tussen de verzekeringsinstellingen en de kredietinstellingen waarvan de activiteit in België erkend is in toepassing van de wet van 25 april 2014 op het statuut van en het toezicht op kredietinstellingen en beursvennootschappen.

De sociaal verzekerde laat de gekozen financiële instelling toe, alle onverschuldigde uitbetaalde bedragen aan de verzekeringsinstelling terug te betalen, door debitering van zijn bankrekening en binnen de grenzen vastgelegd in de conventie bedoeld in paragraaf 2.

Deze machtiging blijft van kracht na het overlijden van de sociaal verzekerde.”

Er is nog geen OVEREENKOMST tussen de verzekeringsinstellingen en FEBELFIN.

De VI's hebben contact opgenomen met FEBELFIN, maar het dossier vordert niet. Blijkbaar zijn er nog formaliteiten noodzakelijk... en draaien ze in het rond voor zover het nodig blijft telkens de akte van erfopvolging/het attest van erfopvolging te bekomen, wat leidt tot het verzwaren van de procedure, terwijl het de bedoeling was deze procedure te vereenvoudigen.

Om uit deze impasse te geraken, zou een oplossing zijn (maar ze moet nog worden geanalyseerd) dat in een wet wordt voorzien in de mogelijkheid de VI's vrij te stellen van het bekomen van een attest van erfopvolging (akte van erfopvolging). Maar deze wijzigingen houden wettelijke aanpassingen in de teksten in waar het RIZIV geen controle over heeft.

Traceerbaarheid van de opbrengsten van fraudebestrijding

Zie nota van SIOD in bijlage.

Vereenvoudiging van het circuit van de overheidsmiddelen naar de stelsels van Sociale Zekerheid (Globale Beheren)

De financiële stromen bij de sociale zekerheid en tussen de federale overheid en de sociale zekerheid werden in het verleden reeds meermaals vereenvoudigd, voornamelijk in 1995 door de invoering van het globaal beheer in het stelsel voor werknemers (1997 in het stelsel voor zelfstandigen), in 2008 door de oprichting van een uniek stelsel voor de geneeskundige verzorging voor zelfstandigen en werknemers en in 2017 door de wet houdende hervorming van de financiering van de sociale zekerheid. Andere vereenvoudigingen vloeien voort uit de opheffing van sommige instellingen (PDOS, DIBISS, FAMIFED, HVKZ) en/of uit fusies (FBZ en FAO gefusioneerd in FEDRIS). Het systeem blijft evenwel complex en andere vereenvoudigingen zouden ongetwijfeld nog gezocht kunnen worden.

We mogen daarbij niet uit het oog verliezen dat enerzijds de alternatieve financiering en anderzijds de evenwichtsdotatie, zeker voor de beheerders van de Globale Beheren, de sociale partners, zeer onderscheiden doelen hebben. Zo is de alternatieve financiering (buiten een specifieke tussenkomst in de uitgaven voor gezondheidszorg) een compensatie voor de minontvangsten ingevolge de federale verminderingen van de bijdragen aan de sociale zekerheid, ter ondersteuning van de werkgelegenheid. In het werknemersstelsel hebben de sociale partners tussen 2019 en 2020 een minutieuze oefening gedaan om de (netto) impact daarvan in kaart te brengen en het bedrag aan alternatieve financiering dat

we in de wet hebben ingeschreven voor 2020 en 2021 is en prefecte weergave van het resultaat daarvan.

Voorlopige karakter van de ramingen voor 2021, waaronder tijdelijke werkloosheid

Alle budgettaire ramingen van de coronamaatregelen voor 2021 zijn thans gebaseerd op parameters van de economische begroting van september, die niet voorzag in de 2de golf van de corona-epidemie, en op de door de regering genomen beslissingen tussen oktober en half-december 2020. Dit verklaart waarom de economische weerslag van de crisis en de weerslag van de regeringsmaatregelen thans te laag geschat is voor 2021. De cijfers zullen worden bijgewerkt in de maand maart in het kader van de begrotingscontrole. Richtlijnen voor deze bijwerking werden onlangs verstuurd door de Staatssecretaris voor Begroting.

Wat betreft de tijdelijke werkloosheid wegens overmacht voorzien de maatregelen die eind 2020 werden genomen enkel in de verlenging tot en met eind maart 2021. Hetzelfde geldt voor het overbruggingsrecht in het stelsel van de zelfstandigen.

ANNEXE 3



SOCIALE INLICHTINGEN- EN OPSPORINGSDIENST
SERVICE D'INFORMATION ET DE RECHERCHE SOCIALE

Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst
Service d'Information et de Recherche Sociale

Ernest Blerotstraat 1
B-1070 BRUSSEL

Exp: SIRS/SIRS – Rue Ernest Blerot 1 – 1070 BRUXELLES

**A Monsieur le Vice-Premier ministre et Ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique**

Votre courrier du:

Vos références:

Nos références:

Bruxelles,

Concerne Traçabilité des recettes de la fraude sociale – Cahier de la Cour des Comptes

Monsieur le Ministre,

La problématique en matière de traçabilité des recettes relatives à la lutte contre la fraude sociale n'est pas neuve.

Déjà dans son *"Cahier 2011 relatif à la Sécurité Sociale"*, la Cour des comptes avait relevé la "non traçabilité" des dossiers de fraude et le manque de données globales sur les actions de lutte contre la fraude sociale. Cette critique a été réitérée dans son étude de 2017 sur le *"Plan d'Action de lutte contre la fraude sociale et le dumping social"*.

En créant de nouvelles structures et synergies entre les services d'inspection sociale, en attribuant un nouveau rôle au Service d'inspection et de Recherche Sociale (SIRS) et en normalisant les processus, le Gouvernement Michel Ier a voulu mettre en œuvre les recommandations de la Cour des comptes concernant une meilleure assise du plan d'action de lutte contre la fraude sociale et une cartographie plus détaillée des recettes de la fraude sociale.

Suite à la **réforme des services d'inspection**, il a été décidé lors du Conseil des Ministres du 10 novembre 2016 de transformer le SIRS en un partenaire stratégique plus fort dans la lutte contre la fraude sociale. Le SIRS a renforcé ses services en recrutant un manager à plein temps et du personnel supplémentaire en vue de développer une vision de la lutte contre la fraude sociale et de la traduire en stratégies concrètes. Une bonne coordination entre les services est un élément important de cette stratégie.

En outre, en 2017, à la suite de l'étude de la Cour des comptes sur le plan d'action du SIRS, le Secrétaire d'État chargé de la lutte contre la fraude sociale de l'époque a confié à un consultant externe la tâche de mesurer les efforts dans le domaine de la lutte contre la fraude sociale et de fournir des méthodologies et des recommandations pour poursuivre un monitoring professionnalisé.

www.emploi.belgique.be

.be

Le résultat a été un modèle de croissance basé sur 3 piliers :

- Pilier 1 : la collecte d'indicateurs stratégiques (KPI) ;
- Pilier 2 : impact sur le plan d'action de suivi de la lutte contre la fraude sociale du SIRS et,
- **Pilier 3 : impact sur le monitoring des recettes.**

La méthodologie des trois piliers est basée sur la logique d'intervention de la Commission européenne en matière de monitoring et d'évaluation.

Ce troisième pilier se concentre donc sur le suivi des recettes et fait le lien entre les niveaux stratégique et opérationnel. Le point de départ a été un meilleur suivi du rendement global de la lutte contre la fraude sociale grâce au plan d'action contre la fraude sociale du SIRS et aux enquêtes menées dans le cadre du core business des services d'inspection. L'objectif était également de valoriser de manière transparente les efforts de tous les acteurs impliqués dans la lutte contre la fraude sociale.

De plus, en étroite collaboration avec les différents services d'inspection, une nouvelle **méthodologie** a été mise en place pour assurer cette mesure détaillée. Celle-ci est partie de la méthodologie existante du SIRS qui a ensuite été affinée et validée par le Comité stratégique du SIRS (composé des principaux responsables des services d'inspection sociale, de la Justice et des cellules stratégiques compétentes) lors de sa réunion du 29 novembre 2017.

Le modèle élaboré permet aux services de communiquer les *résultats financiers par type de fraude* (cotisations, allocations, services de soins, amendes infligées), *par phénomène de fraude* (par exemple, travail non déclaré, traite des êtres humains, ...), et *par acteur*.

Depuis le lancement du projet, ces 3 piliers ont été suivis par le SIRS. Dans le [Rapport annuel Lutte contre la Fraude sociale 2019](#), les résultats des 3 piliers sont expliqués :

- Pilier 1 : Monitoring des 33 indicateurs stratégiques (KPI) suivis en 2019 (+12)
- Pilier 2 : Monitoring du Plan d'Action 2019
- Pilier 3 : Monitoring des résultats financiers.

Vous trouverez ci-dessous un tableau général des **résultats financiers** relatifs à la lutte contre la fraude sociale pour les années 2018 et 2019.

		2018	2019
Fraude aux cotisations (y compris Dumping social)	ONSS	166.370.000,00 €	202.690.000,00 €
	CLS	2.015.617,00 €	1.949.309,00 €
	INASTI	3.143.724,92 €	3.380.503,21 €
TOTAL Fraude aux cotisations		171.529.341,92 €	208.019.812,21 €
Fraude aux allocations	INAMI	27.036.730,66 €	29.251.333,30 €
	ONEM	62.156.903,60 €	61.049.252,62 €
TOTAL Fraude aux allocations		89.193.634,26 €	90.300.585,92 €
INAMI Prestataires de soins		4.541.687,38 €	4.694.549,06 €
Amendes		6.750.080,16 €	7.735.879,07 €
TOTAL		272.014.743,72 €	310.750.826,26 €
Salaires régularisés CLS		71.365.191,49 €	94.550.418,00 €

Il est important de noter qu'il s'agit de **montants recouvrés** conformément à la méthodologie établie. Pour l'instant, il n'est pas (encore) possible de présenter des chiffres exacts pour le total des cotisations effectivement collectées¹. Cela est en partie possible pour les cotisations qui sont collectées directement par l'ONSS sur la base des rapports de l'inspection de l'ONSS. Lorsque les paiements relatifs aux régularisations imposées par un inspecteur passent par des bureaux comptables, des prestataires

¹ Sur la base d'un échantillon antérieur, on peut affirmer que, d'une manière générale, 90 % des montants proposés à la régularisation par l'ONSS sont effectivement perçus.

de services, etc. et sont mélangés avec d'autres sommes dues, il est impossible en l'état actuel des choses d'établir une relation fiable entre l'action de l'inspection et le paiement sur le compte de l'ONSS. Un problème similaire de traçabilité se pose lorsqu'il s'agit d'établir le lien entre l'action d'un inspecteur et le suivi qui lui est donné dans le cadre de la poursuite (pénale).

Afin d'apporter une solution au problème de la traçabilité, cet objectif a été ajouté au **programme "Neuf chantiers"**, décidé par le gouvernement en novembre 2016.

La Task Force Réforme des services d'inspection a ensuite conseillé de lancer plusieurs sous-projets dans le cadre de ce programme, tous visant à harmoniser et à standardiser les concepts de base, les processus et les rapports afin d'optimiser la coordination et la coopération mutuelles entre les différents services d'inspection.

À cette fin, les processus des différents services d'inspection sociale ont été schématisés selon un schéma uniforme : prévention, détection, contrôle, sanction et recouvrement, et un certain nombre de chevauchements et de lacunes ont été mis en évidence. Pour y remédier, le gouvernement de l'époque a décidé de confier les "9 chantiers" à un groupe de travail présidé par l'Administrateur général de l'ONSS et le manager du SIRS.

Ce projet "9 chantiers" a l'ambition de concrétiser les objectifs suivants :

- une uniformisation des définitions ;
- une uniformisation des processus ;
- une uniformisation de l'encodage des dossiers ;
- l'intégration des cadastres Genesis et Dolsis ;
- la création d'un point de contact central avec les partenaires extérieurs : autorités fiscales, judiciaires, policières, etc. ;
- la digitalisation des contrôles ;
- l'attention portée à la prévention et à l'accompagnement dans tous les services ;
- un Privacy Impact Assessment (PIA) dans chaque service ;
- et **l'uniformisation de la traçabilité des recettes.**

Dans une première phase, six de ces neuf chantiers ont été traités. Des définitions uniformes ont été rédigées et des formulaires communs ont été élaborés. En outre, une structure de gouvernance (experts, groupe de pilotage, ...) a été mise en place, à laquelle participent les experts des différents services d'inspection. Le groupe de pilotage rend régulièrement compte de l'avancement des travaux au Comité stratégique du SIRS.

Dans une phase suivante, la **traçabilité des recettes jusqu'au niveau d'un dossier et au niveau des comptes** sera encore étendue. Ce projet de traçabilité permettra de mieux connaître les montants effectivement perçus. En ce qui concerne cette traçabilité, des ateliers avec les différents services d'inspection ont déjà établi la correspondance entre l'AS-IS et le TO-BE souhaité. L'étape suivante consiste à élaborer la feuille de route pour atteindre le TO-BE souhaité. Les processus suivants seront traités : constatations par les services d'inspection, affiliation fictive en tant que travailleur indépendant, suppression des déclarations DMFA,

La traçabilité est le **dernier élément du programme "9 chantiers"**. Il est important de souligner que l'*uniformisation* des processus doit d'abord être menée à bien, tant d'un point de vue organisationnel (par exemple, interaction avec les prestataires de services agréés) que de celui de l'ICT (le back-office des services financiers des institutions, par exemple, doit être aligné sur la base de données commune), *avant que la traçabilité* puisse être mise en œuvre.

La *pandémie de Covid-19* a évidemment eu un impact sur le projet de traçabilité. Les administrations concernées ont d'abord donné la priorité au soutien des entreprises, des travailleurs indépendants et des bénéficiaires de prestations.

Compte tenu de ce qui précède, nous discuterons avec le nouveau gouvernement de la nécessité d'actualiser les priorités, le budget et le calendrier du programme. La réalisation de ce programme "9 chantiers" nécessite non seulement les efforts et la coopération des différents services, mais aussi les **budgets ICT nécessaires**. Un soutien supplémentaire du Gouvernement est donc essentiel pour assurer la réussite de la traçabilité.

Cordialement,

Bart Stalpaert
Directeur SIRS
Co-président "Programme 9 chantiers"

Koen Snyders
Administrateur général ONSS
Président "Programme 9 chantiers"

BIJLAGE 3



SOCIALE INLICHTINGEN- EN OPSPORINGSDIENST
SERVICE D'INFORMATION ET DE RECHERCHE SOCIALE

Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst
Service d'Information et de Recherche Sociale

Ernest Blerotstraat 1
B-1070 BRUSSEL

Afz.: SIOD/SIRS – Ernest Blerotstraat 1 – 1070 BRUSSEL

Aan dhr. Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Uw bericht van:
19/01/2021

Uw kenmerk:

Ons kenmerk:
SIOD/BS -RSZ/KS

Brussel,
19/01/2021

Betreft: Traceerbaarheid van de opbrengsten inzake sociale fraude – Boek Rekenhof

Mijnheer de Minister,

De problematiek inzake de traceerbaarheid van de opbrengsten inzake sociale fraudebestrijding is niet nieuw.

Al in haar *'Boek 2011 over de Sociale Zekerheid'* merkte het Rekenhof de "niet-traceerbaarheid" van de fraudedossiers op en het ontbreken van globale gegevens over de acties tegen sociale fraude. Deze kritiek werd herhaald in haar studie van 2017 met betrekking tot het *"Actieplan voor de strijd tegen de sociale fraude en de sociale dumping"*.

Door de creatie van nieuwe structuren en synergieën bij de sociale inspectiediensten, het toekennen van een nieuwe rol aan de Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (SIOD), en het uniformiseren van de processen wenste de Regering Michel I uitvoering te geven aan de door het Rekenhof geformuleerde aanbevelingen m.b.t. het beter onderbouwen van het actieplan sociale fraudebestrijding en het meer gedetailleerd in kaart brengen van de sociale fraudeopbrengsten.

Zo werd, naar aanleiding van **de hervorming van de inspectiediensten**, op de Ministerraad van 10 november 2016, beslist om de SIOD om te vormen tot een sterkere strategische gesprekspartner in de strijd tegen de sociale fraude. SIOD haar stafdiensten werden versterkt door het aantrekken van een full time manager en extra personeel met het oog op het ontwikkelen van een visie voor de bestrijding van sociale fraude en de vertaling ervan in concrete strategieën. Een goede coördinatie tussen de diensten is een belangrijk onderdeel van die strategie.

Uw contactpersoon:
Bart Stalpaert- Directeur SIOD
Ernest Blerotstraat 1 – 1070 Brussel
GSM: 0478/24.10.30
bart.stalpaert@siod.belgie.be

www.werk.belgie.be

.be

Daarnaast werd in 2017, naar aanleiding van de Studie van Rekenhof over het SIOD-actieplan, door de toenmalige Staatssecretaris bevoegd voor sociale fraudebestrijding, de opdracht toevertrouwd aan een externe consultant om de inspanningen op het vlak van sociale fraudebestrijding te meten en methodieken en aanbevelingen aan te reiken om de geprofessionaliseerde monitoring vervolgens voor te zetten.

Het resultaat was een groeimodel waarbij er gewerkt werd rond 3 pijlers, namelijk:

- **Pijler 1:** de verzameling van strategische indicatoren (KPI's) ;
- **Pijler 2:** de impact op de monitoring actieplan sociale fraudebestrijding van de SIOD en,
- **Pijler 3: impact op de monitoring van de opbrengsten.**

De methodologie met 3 pijlers is gebaseerd op de interventielogica van de Europese Commissie, die betrekking heeft op monitoring en evaluaties.

Deze derde pijler focust bijgevolg op de monitoring van de opbrengsten en vormt een koppeling tussen het strategische en het operationele niveau. Hierbij werd vertrokken van een betere monitoring van de globale opbrengst van de strijd tegen sociale fraude als resultaat van het actieplan sociale fraudebestrijding van de SIOD en van de onderzoeken uitgevoerd in het kader van de corebusiness van de inspectiediensten. Het objectief was tevens om de inspanningen van alle actoren betrokken in de strijd tegen sociale fraude op een transparante manier te valoriseren.

Bovendien werd in nauwe samenwerking met de verschillende inspectiediensten een nieuwe **methodologie** opgezet om deze gedetailleerde meting te verzekeren. Hierbij werd vertrokken van de bestaande methodologie van de SIOD die vervolgens werd verfijnd en gevalideerd door het Strategisch Comité SIOD (bestaande uit de leidend ambtenaren van de sociale inspectiediensten, Justitie en de bevoegde beleidscellen) in haar vergadering van 29 november 2017.

Het uitgewerkt model laat een rapportering toe door de diensten van de *financiële resultaten per type fraude* (bijdragen, uitkeringen, prestaties zorgverstrekkers, opgelegde geldboeten), *per fraudefenomeen* (bvb zwartwerk, mensenhandel, ...), en *per actor*.

Sinds de opstart van het project worden deze 3 pijlers door de SIOD opgevolgd. In het [jaarverslag Sociale Fraudebestrijding 2019](#) worden de resultaten van de 3 pijlers toegelicht:

- Pijler 1: Monitoring van de 33 strategische indicatoren (KPI's) opgevolgd in 2019 (+12)
- Pijler 2: Monitoring van het Actieplan 2019
- Pijler 3: Monitoring van de financiële resultaten

Hieronder vindt u een algemene tabel met de **financiële resultaten** met betrekking tot de bestrijding van sociale fraude voor de jaren 2018 en 2019.

		2018	2019
Bijdragefraude (incl. Dumping social)	RSZ	166.370.000,00 €	202.690.000,00 €
	TSW	2.015.617,00 €	1.949.309,00 €
	RSVZ	3.143.724,92 €	3.380.503,21 €
TOTAAL Bijdragefraude		171.529.341,92 €	208.019.812,21 €
Uitkeringsfraude	RIZIV	27.036.730,66 €	29.251.333,30 €
	RVA	62.156.903,60 €	61.049.252,62 €
TOTAAL Uitkeringsfraude		89.193.634,26 €	90.300.585,92 €
RIZIV Zorgverstrekkers		4.541.687,38 €	4.694.549,06 €
Geldboetes		6.750.080,16 €	7.735.879,07 €
TOTAAL		272.014.743,72 €	310.750.826,26 €
Geregulariseerde lonen TSW		71.365.191,49 €	94.550.418,00 €

Belangrijk om aan te geven is dat het om **gevorderde bedragen** gaat overeenkomstig de vastgelegde methodologie. Op *dit ogenblik* is het (nog) niet mogelijk om de exacte cijfers weer te geven over het

geheel van de werkelijk geïnde bijdragen.¹ Dit is ten dele mogelijk voor de bijdragen die op basis van de verslagen van de RSZ-inspectie rechtstreeks door de RSZ worden ingevorderd. Wanneer de betalingen m.b.t. regularisaties opgelegd door een inspecteur verlopen via boekhoudkantoren, dienstverrichters enz. en vermengd worden met andere verschuldigde sommen, is het in de huidige stand van zaken onmogelijk om een betrouwbare relatie te leggen dus de actie van de inspectie en de betaling in de RSZ-rekening. Een vergelijkbaar probleem van traceerbaarheid bestaat bij het leggen van de relatie tussen de actie van een inspecteur en het gevolg eraan dat gegeven wordt in het verdere (penale) vervolgingstraject.

Om een oplossing te bieden aan het probleem van de traceerbaarheid werd deze doelstelling toegevoegd aan **het programma "Negen werven"**, waartoe de regering in november 2016 heeft beslist.

De Taskforce Hervorming van de inspectiediensten adviseerde toen om binnen dit programma verschillende deelprojecten te starten die allen tot doel hebben om te komen tot een harmonisering en standaardisering van basisbegrippen, processen en rapportering om de onderlinge coördinatie en samenwerking tussen de verschillende inspectiediensten te optimaliseren.

Hiertoe werden de processen van de diverse sociale inspectiediensten in kaart gebracht aan de hand van een uniform schema: preventie, detectie, controle, sanctie en invordering en bleken een aantal overlappingsen en lacunes. Om hieraan tegemoet te komen werd door de toenmalige Regering beslist om de "9 werven" toe te vertrouwen aan een werkgroep onder voorzitterschap van de Administrateur-Generaal van de RSZ en de SIOD – manager.

Dit project "9 werven" heeft als ambitie om volgende doelstellingen te concretiseren:

- een uniformisering van de definities,
- een uniformisering van de processen,
- een uniformisering van de codering van dossiers,
- een integratie van de kadasters Genesis en Dolsis,
- de oprichting van een centraal contactpunt met externe partners: fiscus, justitie, politie enzovoort,
- een digitalisering van de controles,
- aandacht voor preventie en coaching bij alle diensten,
- een Privacy Impact Assessment (PIA) bij elke dienst, en
- **een uniformisering van de traceerbaarheid van de opbrengsten**

In een *eerste fase* kwamen zes van deze negen werven aan bod. Zo werden onder meer uniforme definities vastgelegd, en gemeenschappelijke formulieren ontwikkeld. Daarnaast werd een governance structuur (experten, stuurgroep,...) vastgelegd waarbij de experts van de verschillende inspectiediensten worden betrokken. De stuurgroep rapporteert regelmatig over de vooruitgang van de werkzaamheden aan het strategisch comité van de SIOD.

In een *volgende fase* zal ook de **traceerbaarheid van de opbrengsten tot op het niveau van een dossier en tot op het niveau van de rekeningen** verder uitgerold worden. Dit project traceerbaarheid zal een beter inzicht geven over de effectief geïnde bedragen. Inzake deze traceerbaarheid werd reeds op basis van workshops met de verschillende inspectiediensten de AS-IS naar de gewenste TO-BE in kaart gebracht. De volgende stap is de roadmap uitwerken om tot deze gewenste TO BE te komen. Volgende processen zullen hierbij onder meer aan bod komen: vaststellingen door de inspectiediensten, fictieve aansluiting als zelfstandige, schrapping DMFA aangiftes,....

De traceerbaarheid vormt **het sluitstuk van het programma "9 werven"**. Het is van belang te onderlijnen dat *eerst de uniformisering* van de processen tot een goed eind moet worden gebracht zowel organisatorisch (bvb wisselwerking met erkende dienstverrichters) als ict-matig (backoffice van

¹ Op basis van een eerdere steekproef, kan wel worden meegegeven dat doorgaans 90% van de bedragen die ter regularisatie door de RSZ werden voorgesteld, ook effectief worden geïnd.

bijvoorbeeld de financiële diensten van de instellingen aligneren met de gemeenschappelijke sokkel) *alvorens de traceerbaarheid* ingang kan vinden.

De *Covid-19* pandemie heeft uiteraard een impact gehad op het traject van het project traceerbaarheid. Er werd door de betrokken administraties immers eerst prioriteit gegeven aan de ondersteuning van de ondernemingen, zelfstandigen en uitkeringsgerechtigden.

Gelet hierop zullen we met de nieuwe regering bespreken of we de prioriteiten, het budget en de timing van het programma moeten actualiseren. De realisatie van dit programma “9 werven” vergt niet alleen de inspanningen en samenwerking van de verschillende diensten, maar tevens **de nodige ICT-budgetten** om dit te kunnen realiseren. Een verdere ondersteuning door de Regering is bijgevolg essentieel om de traceerbaarheid tot een goed eind te brengen.

Met vriendelijke groeten,

Bart Stalpaert
Directeur SIOD
Co-Voorzitter “Programma 9 werven”

Koen Snyders
Administrateur Generaal RSZ
Voorzitter “Programma 9 werven”

ANNEXE 4



Monitoring COVID-19

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



UPDATE DÉCEMBRE 2020

.be

Table des matières

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

Introduction

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

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

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

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

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

1. Source de données

1.1. Documents N

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

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

1.2. Paiements propres INAMI

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

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

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

1.3. Flux de prestations COVID-19

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

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

1.4. Flux StatMD

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

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

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

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

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

2. Dans le cadre de l'objectif

2.1. Budget 2020

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

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

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

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

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

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

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

2.2. Prestations à distance

2.2.1. Analyse des dépenses totales

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

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

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

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

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

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

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

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

*Source : uniquement DocN du mois d'août

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

Soins à distance Covid-19	mois de prestation 2020							total
	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	
Médecins - avis à distance	1.216.348	1.871.634	1.113.503	750.438	612.255	616.485	616.659	6.797.322
Médecins - consultation de 45 minutes	309	900	891	275	158	88	37	2.658
Médecins - avis en vue d'une orientation éventuelle	41	144	70	52	21	7	6	341
Médecins - psychothérapies	11.084	54.390	42.987	22.962	10.330	5.644	2.583	150.080
s/total Médecins - Consultations, visites et avis	1.227.782	1.927.068	1.157.451	773.727	622.764	622.224	619.385	6.950.401
Médecins – CRM*	3	26	23	28	24	27		131
Dentistes	10.139	39.746	13.714	4.754	3.132	1.604	850	73.939
Kinésithérapeutes	11.405	37.390	12.648	4.849	2.107	723	78	69.200
Sages-femmes*	1.245	4.540	2.703	1.694	683	75		10.940
Logopédie*	826	31.166	42.234	23.743	4.616	122		102.707
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	1.353	2.740	2.000	1.150	302	186		7.731
Rééducation fonctionnelle	147	594	227	43	9	1		1.021
Soins psychologiques	407	1.844	1.344	631	182	106		4.514
Total	1.253.307	2.045.114	1.232.344	810.619	633.819	625.068	620.313	7.220.584

*Source : uniquement DocN du mois d'août

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

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

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

Au 30 septembre 2020, on enregistre :

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

2.2.2. Analyse des consultations et des visites chez les médecins

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3. Soins ambulatoires hors milieu hospitalier

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

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

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

2.3.1. Analyse des dépenses totales

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

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

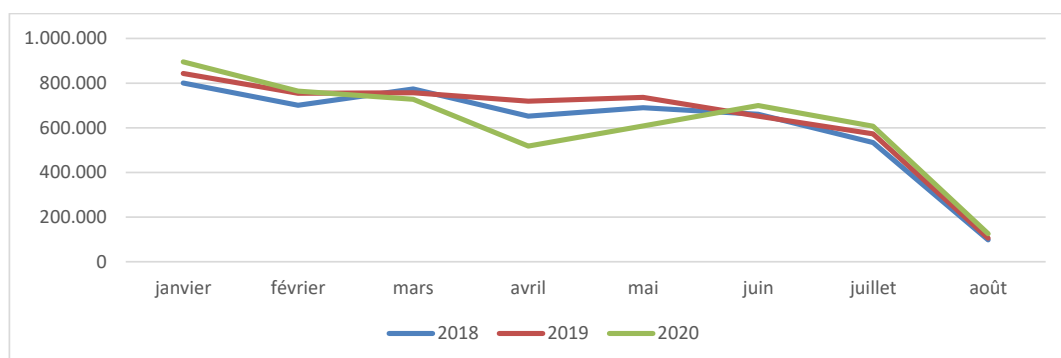
Pour les mois de prestation de janvier et février de l'exercice 2020, nous constatons une augmentation des dépenses de respectivement + 6,2 % et + 1,3%. Une diminution des dépenses a été notée pour les mois de prestation de mars (-4,0%), avril (-27,9%) et mai (-17,4%). Pour les prestations de juin, on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

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

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

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

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



2.3.2. Analyse par secteur

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Secteurs fortement touchés par le COVID-19

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

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

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

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

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

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

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

Secteurs légèrement touchés par le COVID-19

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

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

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

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

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

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

Secteurs non touchés par le COVID-19

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

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

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

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

2.4. Milieu hospitalier

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

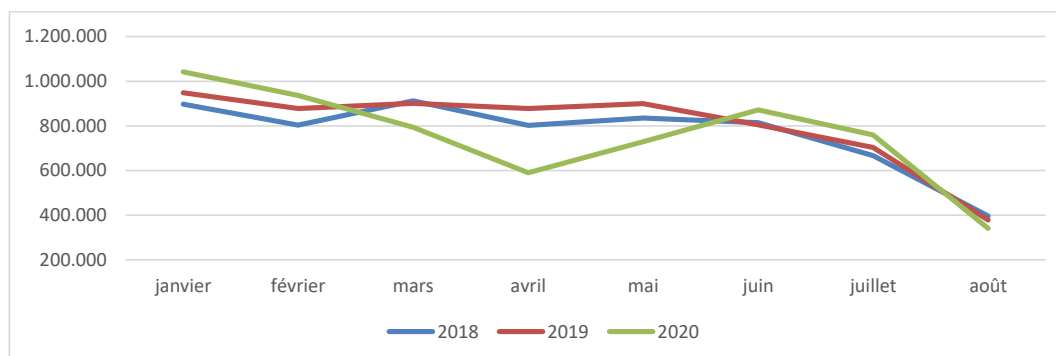
2.4.1. Analyse des dépenses totales

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

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

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

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



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

Dépenses des hôpitaux généraux

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

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

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

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

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

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

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

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

Dépenses des hôpitaux psychiatriques

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

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

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

Nombre d'hospitalisations psychiatriques

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

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

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

* sur la base du code nomenclature 597726

2.4.2. Analyse par secteur

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

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

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

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

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

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

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

Secteurs fortement touchés par le COVID-19

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

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

Secteurs légèrement touchés par le COVID-19

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

Secteurs non touchés par le COVID-19

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

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

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

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

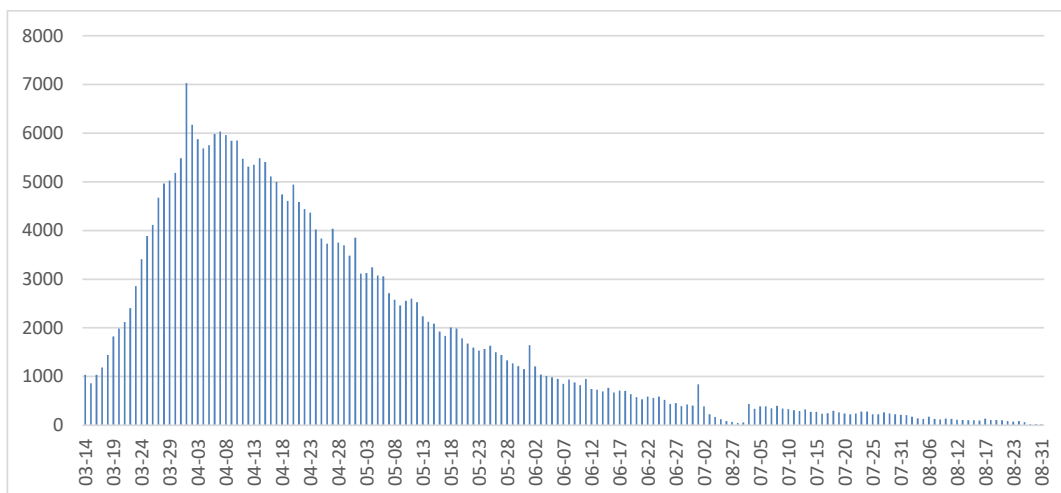
Le graphique 2.4.3.2. présente le nombre de fois que le pseudocode 597984 a été comptabilisé par jour. Là encore, le mois d'août n'est pas complet.

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

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

* sur base du nombre de cas comptabilisés pseudocode nomenclature 597984

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



* sur base du pseudocode nomenclature 597984

2.4.4. Situation dans les hôpitaux

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

Soins urgents

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Soins non urgents

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

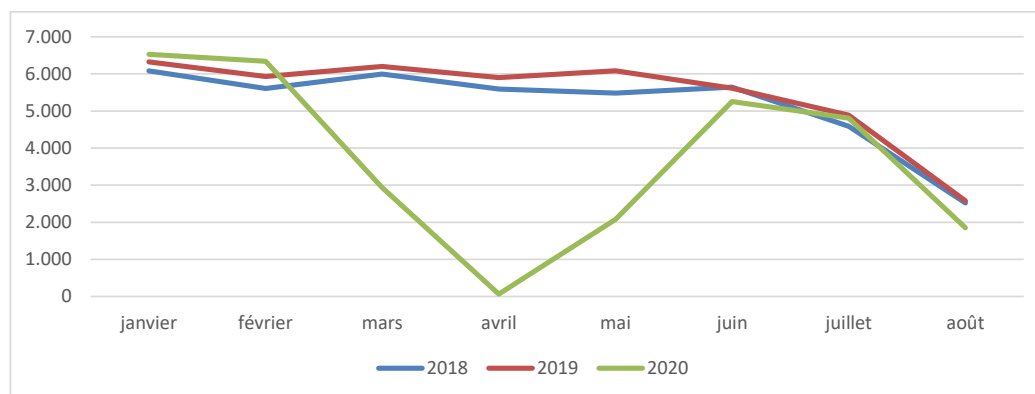
Le tableau 2.4.4.6 et le graphique 2.4.4.7 indiquent le nombre d'**examens du sommeil**. Dans le mois de prestation d'avril 2020, seulement 65 examens ont été réalisés contre 5.901 en avril 2019. Les codes nomenclature suivants étaient utilisés :

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

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

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

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



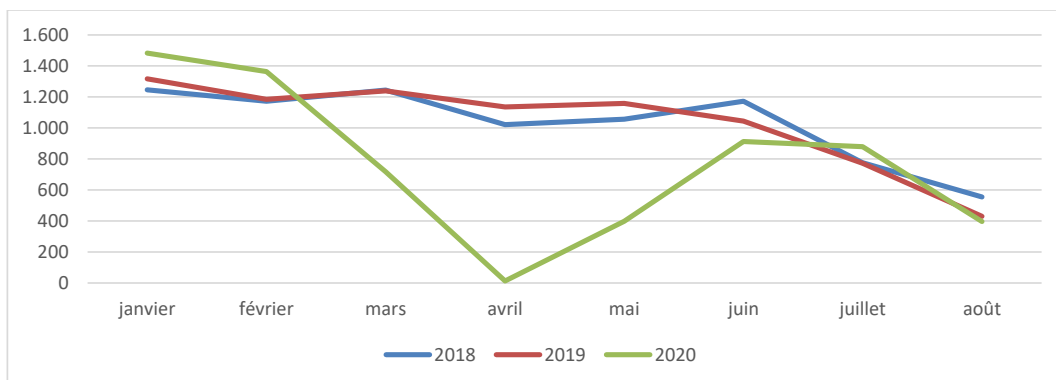
Le tableau 2.4.4.8 et le graphique 2.4.4.9 indiquent le nombre de **stérilisations masculines et féminines**. Dans le mois de prestation d'avril 2020, seulement 13 stérilisations ont été réalisées contre 1.136 en avril 2019. Les codes nomenclature suivants étaient utilisés :

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

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

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

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



Hôpital de jour des hôpitaux généraux

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

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

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

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

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

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

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

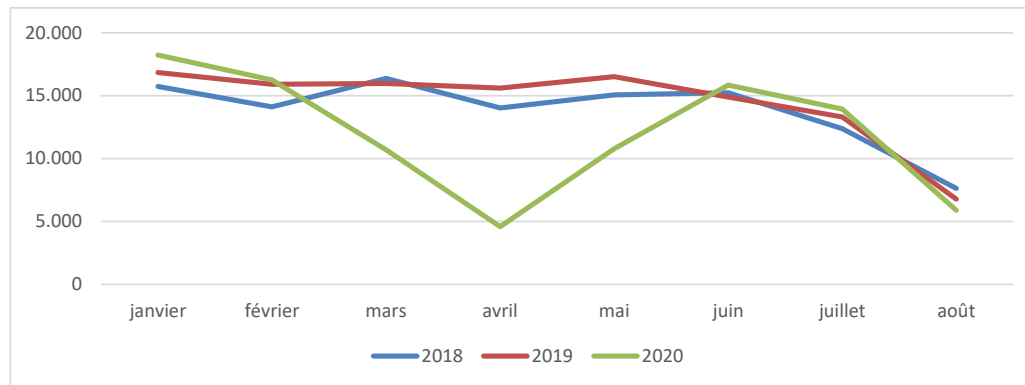
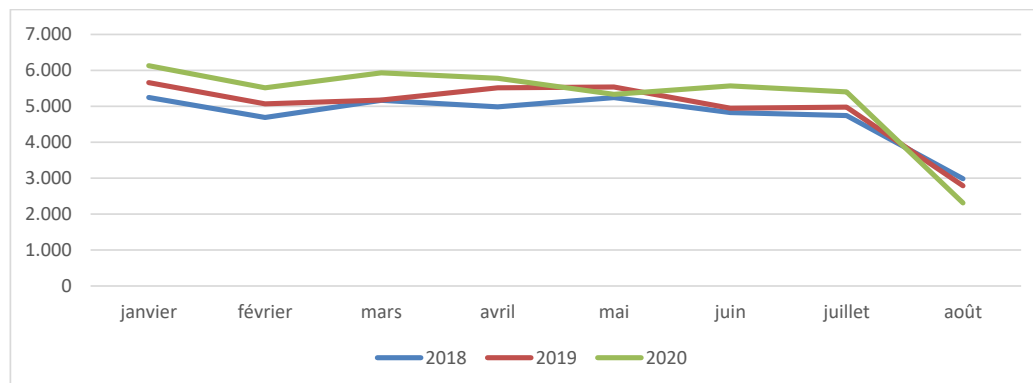


Tableau 2.4.4.13. Flux StatMD : Forfaits hôpital de jour : forfaits en oncologie : dépenses comptabilisées septembre 2018-2020 par mois de prestation (en 000 EUR)

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

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



2.5. Réduction des dépenses

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Hors objectif

3.1. Budget 2020

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

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

Tableau 3.1.1. Aperçu des mesures 2020 hors objectif

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

a) Surveillance patients COVID-19

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

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

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

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

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

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

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

Services des urgences

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

b) Structures intermédiaires

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

c) Centre de triage et de prélèvement

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

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

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

Financement de centres de prélèvement alternatifs

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

d) Postes de garde

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

e) Art infirmier : adaptation prestations de base et forfaits

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

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

f) Art infirmier : suivi des patients COVID-19

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

g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus)

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

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

Contrôle qualité Sciensano

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

h) Soins psychologiques (élargissement)

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

i) Soins de cohorte

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

j) Utilisation accrue d'oxygène

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

k) Tests sérologiques

Le type de test suivant est remboursé dans certaines conditions :

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

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

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

m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés

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

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

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

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

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

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

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

p) Coûts de démarrage de la plateforme nationale

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

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

s) Prime exceptionnelle d'encouragement

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

3.2. Suivi du budget 2020

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

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

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

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

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

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

* Uniquement dépenses propres

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

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

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

3.3. Tests biologiques

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

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

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

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

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

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

3.4. Budget 2021

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

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

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

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

4. Conclusion

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

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

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

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

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

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

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

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

Annexe 1 – Dans l'objectif budgétaire

Pseudocodes pour les prestations temporaires pendant la crise COVID-19

Médecins - avis à distance

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

Médecins - consultation de 45 minutes

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

Médecins - avis en vue d'une orientation éventuelle

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

Médecins - psychothérapies

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

Médecins - COM

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

Dentistes

- 389012 Avis téléphonique avec renvoi éventuel d'un patient pour lequel une demande de soins a été signalée
- 389034 Avis téléphonique avec renvoi éventuel d'un patient pour lequel une demande de soins a été signalée, dans le cadre d'un service de garde organisé agréé

Kinésithérapeutes

- 518011 Soins à distance via consultation vidéo (forfait hebdomadaire)
- 518033 Soins à distance via consultation téléphonique (forfait hebdomadaire)
- 560652 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes

Prix de journée d'entretien forfaitaire dans les hôpitaux psychiatriques

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

Rééducation

- 771131 Évaluation et/ou intervention diététique individuelle, destinée au bénéficiaire qui n'a pas signé un contrat trajet de soins, d'une durée minimale de 30 minutes
- 783996 Séance d'accompagnement par vidéo ou par téléphone dans le cadre de la convention 776-6
- 784394 Prestation avis ponctuel par téléphone ou par vidéo dans le cadre de la convention 789-5
- 785993 Séance par vidéo réalisée par un psychologue dans le cadre de la convention 778-1
- 788970 Séance TCC par communication vidéo
- 794010 Évaluation et/ou intervention diététique individuelle, destinée au bénéficiaire qui a signé un contrat trajet de soins, d'une durée minimale de 30 minutes
- 794253 Information sur la maladie et le mode de vie, d'une durée minimum de 30 minutes, à son cabinet, au cabinet du médecin généraliste ou dans une maison régionale d'une structure locorégionale
- 794275 Éducation diététique, d'une durée minimum de 30 minutes, à son cabinet, au cabinet du médecin généraliste ou dans une maison régionale d'une structure locorégionale
- 794312 Visite de suivi/soutien de l'autogestion, d'une durée minimum de 30 minutes, au domicile du bénéficiaire

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

Soins psychologiques

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

Annexe 2 - Hors objectif budgétaire

Pseudocodes pour les prestations temporaires pendant la crise COVID-19

a) Surveillance patients COVID-19

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

b) Structures intermédiaires

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

c) Centre de triage et de prélèvement

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

e) Art infirmier : adaptation prestations de base et forfaits

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

f) Art infirmier : suivi des patients COVID-19

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

g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus)

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

h) Soins psychologiques (élargissement)

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

j) Utilisation accrue d'oxygène

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

k) Tests sérologiques

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

m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisésTraitements de rééducation par des médecins

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

Traitements de rééducation par des kinésithérapeutes

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

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

Date de publication : décembre 2020

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

Graphique design: TeamComm de l'INAMI

Photo : Pixabay

Dépot légal : D/2020/0401/9

BIJLAGE 4



Monitoring COVID-19

Impact van COVID-19 op de terugbetaling van gezondheidszorg



UPDATE DECEMBER 2020

.be

Inhoudstafel

Inleiding	4
1. Gegevensbronnen	5
1.1. Documenten N	5
1.2. Eigen betalingen RIZIV	5
1.3. Flux Covid-19 verstrekkingen	5
1.4. Flux StatMD	6
2. Binnen doelstelling	7
2.1. Budget 2020	7
2.2. Verstrekkingen op afstand	8
2.2.1. Analyse totale uitgaven	8
2.2.2. Analyse consultaties en bezoeken artsen	12
2.3. Ambulant buiten ziekenhuis	16
2.3.1. Analyse totale uitgaven	16
2.3.2. Analyse per sector	17
2.4. Ziekenhuizen	22
2.4.1. Analyse totale uitgaven	22
2.4.2. Analyse per sector	24
2.4.3. Aantal Covid-19-patiënten per dag in de algemene ziekenhuizen	29
2.4.4. Situatie in de ziekenhuizen	30
2.5. Minderuitgaven	37
3. Buiten doelstelling	39
3.1. Budget 2020	39
3.2. Monitoring budget 2020	46
3.3. Testen biologie	49
3.4. Budget 2021	50
4. Conclusie	51
Bijlage 1	53
Bijlage 2	56

Inleiding

Sinds midden maart wordt onze samenleving getroffen door een coronapandemie. Dit rapport heeft tot doel de impact van Covid-19 op de terugbetalingen van de gezondheidszorgen te analyseren.

Het rapport werd opgemaakt op basis van de documenten N, eigen betalingen RIZIV, FLUX Covid-19 verstrekkingen en de FLUX StatMD. Een beschrijving van deze verschillende gegevensbronnen is terug te vinden in het eerste hoofdstuk van dit rapport.

In het tweede hoofdstuk wordt de impact van Covid-19 op de uitgaven binnen de globale begrotingsdoelstelling voor geneeskundige verstrekkingen geanalyseerd. Deze doelstelling omvat voor het jaar 2020 een globaal budget van 27,976 miljard EUR. Zo werd de mogelijkheid gecreëerd om bestaande verstrekkingen van op afstand uit te voeren, werd het GMD éénmalig verhoogd met 20 EUR en werd er een thesaurievoorschot voor een totaalbedrag van 2 miljard EUR toegekend aan de algemene en psychiatrische ziekenhuizen.

Voor de maatregelen met een meerkost ten opzichte van het begrotingsobjectief 2020 wordt een beroep gedaan op een bijkomende financiering vanuit de overheid. Een overzicht van deze maatregelen is terug te vinden in hoofdstuk 3 van het rapport.

Tot slot eindigt dit rapport met de belangrijkste conclusies die kunnen genomen worden op basis van de beschikbare gegevens.

1. Gegevensbronnen

1.1. Documenten N

De eerste gegevensbron waar gebruik van gemaakt wordt in dit rapport zijn de documenten N (of DocN). In de DocN zitten zowel de gegevens m.b.t. de nieuwe Covid-verstrekingen, als alle bestaande ambulante en gehospitaliseerde verstrekingen samen gebundeld, waardoor er dus een geaggregeerd beeld kan gevormd worden. De DocN worden aan het RIZIV bezorgd met een vertraging van 3 maanden. Bijvoorbeeld in november 2020 zijn de boekhoudmaanden tot en met augustus 2020 beschikbaar.

De gegevens van de DocN gebruikt in dit rapport zijn op basis van de eerste 8 boekingsmaanden van de jaren 2018, 2019 en 2020. Het betreft dus de uitgaven die de verzekeringsinstellingen in 2018, 2019 en 2020 ontvangen hebben vanaf 1 januari tot en met 31 augustus.

1.2. Eigen betalingen RIZIV

Het betreft uitgaven die rechtstreeks door het RIZIV worden betaald. Ze maken deel uit van de boekhouding van het RIZIV, zonder tussenkomst van de verzekeringsinstellingen. Omdat deze gegevens rechtstreeks van de financiële dienst van het RIZIV komen, zijn ze heel snel beschikbaar.

Het is mogelijk om eigen uitgaven voor het jaar T tot eind maart van het jaar T+1 te verrekenen, het moment waarop deze definitief afgesloten worden.

De gegevens voor de eigen betalingen in dit rapport zijn gebaseerd op de gegevens waarover het RIZIV beschikt op 30 november 2020.

1.3. Flux Covid-19 verstrekingen

Ten gevolge van de coronacrisis werden er uitzonderlijke maatregelen genomen. Hiervoor werden nieuwe verstrekingen gecreëerd. Om de uitgaven van deze nieuwe verstrekingen snel op te volgen werd een nieuwe flux opgezet tussen het IMA (InterMutualistisch Agentschap) en het RIZIV.

De gegevens van de flux Covid-19 verstrekingen zijn in dit rapport gebaseerd op de gegevens die de verzekeringsinstellingen ontvangen hebben tot en met 30 september 2020.

1.4. Flux StatMD

De documenten StatMD bevatten gegevens ingezameld vanuit de maandelijkse facturatiebestanden van de ziekenhuizen. Het betreft uitgaven voor zowel ambulante als gehospitaliseerde patiënten, afgerekend in derde betaler door de ziekenhuizen. Er zitten geen remgelden en supplementen in de StatMD. Ook de begrotingstwaalfden van de ziekenhuizen zijn niet opgenomen in deze gegevensbron.

In de documenten StatMD beschikken we voor alle aanvaarde facturatiebestanden over de ontvangstdatum (datum waarop het facturatiebestand ontvangen werd bij de verzekeringsinstelling) en de prestatimaand (maand waarop het merendeel van de uitgaven op het facturatiebestand betrekking heeft). Deze laatste definitie is vrij ruim en slechts indicatief, ze heeft niet dezelfde eenduidige betekenis als het begrip prestatimaand in de documenten N.

Voor dit rapport ontving het RIZIV extra gegevens. Ten opzichte van de standaardaanlevering van deze gegevens heeft het IMA een bijkomende oplevering gedaan van de statistiek StatMD met de aanvulling van enerzijds de concrete nomenclatuur- of pseudocode alsook de normcode. Anderzijds werd ook de identificatie van de ziekenhuisdienst mee opgenomen.

Daarnaast werd ook gevraagd om voor de maanden van 2018 en 2019 de statistiek StatMD aan te vullen met de concrete nomenclatuur- of pseudocode alsook de normcode. Anders is een vergelijking met de gegevens van 2020 per nomenclatuur- of pseudocode niet mogelijk.

De gegevens voor de flux StatMD zijn in dit rapport gebaseerd op de gegevens die de verzekeringsinstellingen ontvangen hebben tot en met 30 september 2020.

2. Binnen doelstelling

2.1. Budget 2020

In het kader van Covid-19 vond een heroriëntatie van de uitgaven binnen de doelstelling plaats.

Een uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming van 2 miljard EUR werd aan de algemene en psychiatrische ziekenhuizen toegekend. Zodoende kon vermeden worden dat de ziekenhuizen, die een sleutelrol hadden en hebben in het algemeen in ons gezondheidszorgsysteem en in het bijzonder tijdens de COVID-19 epidemie, hun financiële verplichtingen niet konden nakomen. De continuïteit van de werking van de ziekenhuizen kon en kan verzekerd blijven, mede door deze voorschotten. Het is immers zo dat de normale ziekenhuisactiviteiten, op de niet uit te stellen zorg na, en daarmee de ziekenhuisinkomsten afnamen. Tezelfdertijd dwong de epidemie de ziekenhuizen tot een snelle en zeer ingrijpende reorganisatie van hun werking. Voor de ziekenhuizen betekende dit aanzienlijke bijkomende kosten, naast de doorlopende vaste kosten.

Het Koninklijk Besluit van 30 oktober 2020 beschrijft de principes voor de definitieve toekenning aan de ziekenhuizen en de zorgverleners in de ziekenhuizen die via honoraria gefinancierd worden van de uitzonderlijke financiële tussenkomst die, in eerste instantie, in de vorm van thesaurievoorschotten aan de ziekenhuizen werd toegekend.

Het begrotingsobjectief werd hiervoor dus niet gewijzigd, deze middelen worden geacht beschikbaar te zijn door de minderuitgaven omwille van het uitstel van (niet-dringende) zorg, zowel binnen als buiten het ziekenhuis.

Bij de becijferingen in het rapport van de minderuitgaven wordt onder meer rekening gehouden met de ziekenhuisopnames voor Covid-19. Er werden tot 30 juni 17.776 Covid-patiënten opgenomen in de ziekenhuizen (bron: Sciensano). Ook hier is een kost aan gelinkt, die evenwel sterk verschilt tussen patiënten voornamelijk ten gevolge van een al dan niet verblijf op intensieve zorgen.

Daarnaast worden bestaande verstrekkingen van verschillende zorgverleners, in de mate van het mogelijke, deels vervangen door verstrekkingen op afstand voor niet-gehospitaliseerde patiënten. Ook hier wordt er rekening gehouden met een budgetneutrale operatie.

Tot slot wordt het bedrag voor het Globaal Medisch Dossier (GMD) voor 2020 eenmalig verhoogd met 20 EUR. Dit bedrag wordt toegekend aan de beherend arts van het GMD en is bedoeld om de tijdelijke toename van de administratieve activiteiten in verband met de crisis te compenseren. Deze éénmalige kost in 2020 van 162 miljoen EUR voor de verhoging van het GMD wordt gefinancierd door onderbenutting van de ambulante uitgaven binnen de artsenhonoraria.

2.2. Verstrekkingen op afstand

2.2.1. Analyse totale uitgaven

Tijdens de Covid-19 crisis mogen sommige verstrekkingen van op afstand uitgevoerd worden. Tabel 2.2.1.1. bevat de geboekte uitgaven (in 000 EUR) en het aantal verstrekkingen op afstand. De gegevens zijn afkomstig van de DocN en de FLUX Covid-19.

De uitgaven voor de prestatie maanden juli, augustus en vooral september zijn nog onvolledig aangezien de verzekeringsinstellingen ook in oktober 2020 en de daarop volgende maanden nog heel wat uitgaven voor die prestatie maanden zullen ontvangen.

De pseudonomenclatuurnummers die gebruikt zijn om onderstaande tabellen samen te stellen, zijn terug te vinden in bijlage 1.

Tabel 2.2.1.1. DocN en Flux Covid-19: Zorg op afstand: geboekte gegevens (uitgaven in 000 EUR)

	DocN aug		Flux Covid-19 sept		Totaal	
	Uitgaven (in 000 EUR)	Aantal prestaties	Uitgaven (in 000 EUR)	Aantal prestaties	Uitgaven (in 000 EUR)	Aantal prestaties
Zorg op afstand Covid-19						
Artsen - advies op afstand	119.390	5.969.637	16.551	827.685	135.941	6.797.322
Artsen - zitting van 45 minuten	126	2.510	7	148	133	2.658
Artsen - advies met het oog op eventuele doorverwijzing	6	324	0	17	6	341
Artsen - psychotherapieën	8.556	139.191	717	10.889	9.272	150.080
s/totaal Artsen - Raadplegingen, bezoeken en adviezen	128.078	6.111.662	17.275	838.739	145.352	6.950.401
Artsen - MOC*	8	131	0	0	8	131
Tandartsen	1.415	70.733	64	3.206	1.479	73.939
Kinesitherapeuten	2.075	62.655	234	6.545	2.308	69.200
Vroedvrouwen*	303	10.940	0	0	303	10.940
Logopedie*	2.040	102.707	0	0	2.040	102.707
Forfaitaire dagprijzen in psychiatrische ziekenhuizen	249	6.215	61	1.516	309	7.731
Revalidatie	83	1.018	1	3	83	1.021
Psychologische zorg	150	3.887	24	627	174	4.514
Totaal	134.399	6.369.948	17.658	850.636	152.057	7.220.584

* Brongegevens: enkel DocN van augustus

Tabel 2.2.1.2. geeft de geboekte uitgaven (in 000 EUR) per sector en per prestatie maand weer. Tabel

2.2.1.3. geeft het aantal verstrekkingen op afstand per sector en per prestatie maand weer.

Tabel 2.2.1.2. DocN en Flux Covid-19: Zorg op afstand: geboekte uitgaven per prestatie maand (in 000 EUR)

Zorg op afstand Covid-19	prestatie maand 2020							totaal
	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	
Artsen - advies op afstand	24.325	37.431	22.269	15.008	12.245	12.330	12.333	135.941
Artsen - zitting van 45 minuten	16	45	45	13	8	4	2	133
Artsen - advies met het oog op eventuele doorverwijzing	1	3	1	1	0	0	0	6
Artsen - psychotherapieën	641	3.303	2.663	1.460	642	377	186	9.272
<i>s/totaal Artsen - Raadplegingen, bezoeken en adviezen</i>	<i>24.983</i>	<i>40.782</i>	<i>24.978</i>	<i>16.482</i>	<i>12.895</i>	<i>12.711</i>	<i>12.521</i>	<i>145.352</i>
Artsen - MOC*	0	2	1	2	2	2		8
Tandartsen	203	795	274	95	63	32	17	1.479
Kinesitherapeuten	359	1.214	444	181	80	27	3	2.308
Vroedvrouwen*	33	136	71	41	19	2		303
Logopedie*	16	611	838	478	94	3		2.040
Forfaitaire dagprijzen in psychiatrische ziekenhuizen	54	110	80	46	12	7		309
Revalidatie	12	53	16	3	0	0		83
Psychologische zorg	16	72	52	24	7	4		174
Totaal	25.676	43.774	26.754	17.351	13.172	12.789	12.541	152.057

* Brongegevens: enkel DocN van augustus

Tabel 2.2.1.1.3. DocN en Flux Covid-19: Zorg op afstand: geboekt aantal verstrekkingen per prestatie maand

Zorg op afstand Covid-19	prestatie maand 2020							totaal
	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	
Artsen - advies op afstand	1.216.348	1.871.634	1.113.503	750.438	612.255	616.485	616.659	6.797.322
Artsen - zitting van 45 minuten	309	900	891	275	158	88	37	2.658
Artsen - advies met het oog op eventuele doorverwijzing	41	144	70	52	21	7	6	341
Artsen - psychotherapieën	11.084	54.390	42.987	22.962	10.330	5.644	2.683	150.080
s/totaal Artsen - Raadplegingen, bezoeken en adviezen	1.227.782	1.927.068	1.157.451	773.727	622.764	622.224	619.385	6.950.401
Artsen - MOC*	3	26	23	28	24	27		131
Tandartsen	10.139	39.746	13.714	4.754	3.132	1.604	850	73.939
Kinesitherapeuten	11.405	37.390	12.648	4.849	2.107	723	78	69.200
Vroedvrouwen*	1.245	4.540	2.703	1.694	683	75		10.940
Logopedie*	826	31.166	42.234	23.743	4.616	122		102.707
Forfaitaire dagprijzen in psychiatrische ziekenhuizen	1.353	2.740	2.000	1.150	302	186		7.731
Revalidatie	147	594	227	43	9	1		1.021
Psychologische zorg	407	1.844	1.344	631	182	106		4.514
Totaal	1.253.307	2.045.114	1.232.344	810.619	633.819	625.068	620.313	7.220.584

* Brongegevens: enkel DocN van augustus

De honoraria voor artsen met betrekking tot de raadplegingen, bezoeken en adviezen vertegenwoordigen 95,6% van de geboekte uitgaven, of 145.352 duizend EUR voor zorg op afstand. De geboekte uitgaven voor de adviezen en zittingen op afstand met het oog op continuïteit van de zorg bedragen respectievelijk 135.941 duizend EUR en 133 duizend EUR, de adviezen met het oog op een verwijzing naar mobiele equipes 6 duizend EUR en de psychotherapieën 9.272 duizend EUR.

De geboekte uitgaven voor zorg op afstand bij de overige sectoren bedragen 6.705 duizend EUR. Het grootste deel hiervan betreft de verstrekkingen op afstand bij de kinesitherapeuten (2.308 duizend EUR), de logopedie (2.040 duizend EUR) en de tandartsen (1.479 duizend EUR).

In april 2020 zijn er de meeste verstrekkingen op afstand verricht. Vanaf mei 2020 wordt er terug een dalende trend vastgesteld. De gegevens voor de prestatie maanden juli, augustus en vooral september zijn nog onvolledig aangezien de verzekeringsinstellingen ook in oktober 2020 en de daarop volgende maanden nog heel wat uitgaven voor die prestatie maanden zullen ontvangen.

Op 30 september 2020 zijn er:

- 6,8 miljoen geboekte verstrekkingen die betrekking hebben tot adviezen en zittingen met het oog op continuïteit van de zorg;
- 150 duizend geboekte verstrekkingen met betrekking tot psychiatrische begeleiding van op afstand.

2.2.2. Analyse consultaties en bezoeken artsen

In dit onderdeel bekijken we de rubriek “Artsen - Raadplegingen, bezoeken en adviezen” uit de tabellen van hoofdstuk 2.2.1. verder in detail en worden de consultaties op afstand (ofwel teleconsultaties) bij de artsen, ingevoerd naar aanleiding van Covid-19 (via de codes 101135, 101835 en 101990), vergeleken met de gebruikelijke consultaties en bezoeken van huisartsen en specialisten, zodat men kan uitmaken in welke mate deze consultaties op afstand een substitutie-effect hebben en zich verhouden ten opzichte van de totaliteit van de consultaties en bezoeken bij artsen.

Zowel de huisartsen als de artsen-specialisten kunnen tijdens de Covid-19 epidemie hun consultaties op afstand verrichten. In de volgende tabellen worden de uitgaven en aantal verstrekkingen voor de boekingsmaand augustus weergegeven per prestatie maand in het desbetreffende jaar op basis van de DocN. Ten opzichte van de tabel 2.2.1.1. wordt dus enkel het deel met betrekking tot de DocN vergeleken aangezien er voor de gebruikelijke consultaties van de specialisten momenteel nog geen gegevens beschikbaar zijn in de datastromen van het IMA met betrekking tot de maand september. Deze wijziging werd aangevraagd om in een volgende rapport homogeen te kunnen werken.

In tabel 2.2.2.1. wordt het aantal geboekte prestaties per type consultatie samengevat voor het jaar 2020 en het aandeel ten opzichte van het totaal aantal prestaties weergegeven. In 2020 werden 40.703.026 prestaties geboekt in de eerste 8 maanden, die in 2020 verricht werden, onderverdeeld in 34.733.389 gebruikelijke verstrekkingen en 5.969.637 prestaties op afstand. De verstrekkingen op afstand zijn goed voor 14,7% van het totaal aantal verrichte prestaties in 2020, de gebruikelijke prestaties voor 85,3%. In april werd 45,3% van het totaal aantal verrichte prestaties op afstand uitgevoerd.

In tabel 2.2.2.2. wordt het aantal geboekte prestaties per type consultatie in detail opgenomen voor de jaren 2019 en 2020 met hun evolutie. Ten opzichte van de 42.855.222 prestaties geboekt in de eerste 8 maanden van 2019, die in 2019 verricht werden, is er een daling van het totaal aantal prestaties met 5,0% in 2020. Indien echter enkel rekening gehouden wordt met het aantal gebruikelijke verstrekkingen is het een daling van 19,0%.

De afname is het sterkst in de periode april-mei 2020 waar een daling op te tekenen is van 29,8% en 22,1% van het aantal consultaties en bezoeken ten opzichte van dezelfde periode in 2019. Tijdens deze periode waren er strenge maatregelen genomen om de Covid-19 epidemie in te dijken. Voor de gebruikelijke verstrekkingen zijn er afnames van het aantal prestaties met 61,6% en 40,3% in deze maanden.

In de maanden juni en juli 2020 zien we echter een groei met percentages van 10,9% en 5,3% ten opzichte van 2019, maar zonder de verstrekkingen op afstand zou er nog steeds een daling van de prestaties in deze maanden geweest zijn met 3,9% en 8,8%.

Tabel 2.2.2.1. DocN: consultaties en bezoeken artsen: verhouding aantal geboekte verstrekkingen huisartsen en specialisten augustus 2020 per prestatie maand binnen totaliteit

Aantal verstrekkingen	prestatie maand 2020								totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	
Bezoeken huisarts	665.252	569.960	487.230	339.343	385.200	452.765	391.674	246.464	3.537.888
Raadplegingen huisarts	3.732.628	3.325.712	2.850.350	1.385.219	1.878.974	2.586.819	2.337.391	1.860.427	19.957.520
Raadplegingen arts-specialist	2.553.678	2.198.013	1.407.491	532.475	1.357.183	1.776.848	1.067.610	344.683	11.237.981
Subtotaal gebruikelijke verstrekkingen	6.951.558	6.093.685	4.745.071	2.257.037	3.621.357	4.816.432	3.796.675	2.451.574	34.733.389
Advies op afstand - Covid-19	0	0	1.213.500	1.866.841	1.108.798	742.410	583.800	454.288	5.969.637
Totaal	6.951.558	6.093.685	5.958.571	4.123.878	4.730.155	5.558.842	4.380.475	2.905.862	40.703.026
Bezoeken huisarts	9,6%	9,4%	8,2%	8,2%	8,1%	8,1%	8,9%	8,5%	8,7%
Raadplegingen huisarts	53,7%	54,6%	47,8%	33,6%	39,7%	46,5%	53,4%	64,0%	49,0%
Raadplegingen arts-specialist	36,7%	36,1%	23,6%	12,9%	28,7%	32,0%	24,4%	11,9%	27,6%
Aandeel gebruikelijke verstrekkingen	100,0%	100,0%	79,6%	54,7%	76,6%	86,6%	86,7%	84,4%	85,3%
Advies op afstand - Covid-19	0,0%	0,0%	20,4%	45,3%	23,4%	13,4%	13,3%	15,6%	14,7%

Tabel 2.2.2.2. DocN: consultaties en bezoeken verstrekkingen augustus 2019-2020 per prestatie maand

Aantal verstrekkingen	prestatie maand 2019										totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug			
Bezoeken huisarts	704.995	643.927	605.512	579.542	582.124	476.355	443.511	244.394			4.280.360
Raadplegingen huisarts	3.499.014	3.422.327	3.208.244	3.075.796	3.224.316	2.731.998	2.515.571	1.807.925			23.485.191
Raadplegingen arts-specialist	1.707.578	1.584.106	1.573.359	1.506.120	1.530.492	1.215.549	820.478	278.301			10.215.983
Raadplegingen cardioloog	142.694	132.246	134.518	127.553	134.223	110.171	69.985	21.759			873.149
Raadplegingen kinderarts	176.273	178.756	158.461	145.078	142.604	103.773	65.497	20.286			990.728
Raadplegingen neuroloog, psychiater of neuropsychiater	115.638	108.884	111.679	102.871	105.308	87.809	56.029	16.153			704.371
Raadplegingen specialist dermatoveneerologie	216.287	197.619	198.192	184.741	197.835	159.203	116.893	53.231			1.324.001
Raadplegingen specialist geriatrie	5.063	4.901	4.958	4.538	4.905	4.117	1.920	244			30.646
Raadplegingen specialist in oncologie of hematologie	53.295	46.757	48.403	49.386	48.960	38.169	21.397	3.190			309.557
Raadplegingen specialist voor inwendige geneeskunde	107.119	99.016	98.451	94.808	98.136	84.291	49.719	9.696			641.236
Subtotaal raadplegingen arts-specialist	2.523.947	2.352.285	2.328.021	2.215.095	2.262.463	1.803.082	1.201.918	402.860			15.089.671
Totaal	6.777.956	6.418.539	6.141.777	5.870.433	6.068.903	5.011.435	4.161.000	2.455.179			42.855.222

Aantal verstrekkingen	prestatie maand 2020										totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug			
Bezoeken huisarts	665.252	569.960	487.230	339.343	385.200	452.765	391.674	246.464			3.537.888
Raadplegingen huisarts	3.732.628	3.325.712	2.850.350	1.385.219	1.878.974	2.586.819	2.337.391	1.860.427			19.957.520
Raadplegingen arts-specialist	1.710.897	1.470.935	945.881	359.884	919.244	1.200.310	725.822	238.849			7.571.822
Raadplegingen cardioloog	149.117	127.047	80.393	29.832	94.054	121.989	68.634	19.318			690.384
Raadplegingen kinderarts	178.995	158.743	103.605	45.489	65.876	81.513	49.117	15.962			699.300
Raadplegingen neuroloog, psychiater of neuropsychiater	119.752	103.237	64.089	19.130	61.613	84.959	50.171	12.749			515.700
Raadplegingen specialist dermatoveneerologie	219.810	186.887	113.761	39.205	123.295	159.514	103.585	47.247			993.304
Raadplegingen specialist geriatrie	5.312	4.601	2.318	284	1.792	3.285	1.430	218			19.240
Raadplegingen specialist in oncologie of hematologie	58.704	51.997	40.153	23.891	36.259	42.517	21.896	2.534			277.951
Raadplegingen specialist voor inwendige geneeskunde	111.091	94.566	57.291	14.760	55.050	82.761	46.955	7.806			470.280
Subtotaal raadplegingen arts-specialist	2.553.678	2.198.013	1.407.491	532.475	1.357.183	1.776.848	1.067.610	344.683			11.237.981
Subtotaal gebruikelijke verstrekkingen	6.951.558	6.093.685	4.745.071	2.257.037	3.621.357	4.816.432	3.796.675	2.451.574			34.733.389
Advies op afstand - Covid-19			1.213.500	1.866.841	1.108.798	742.410	583.800	454.288			5.969.637
Totaal	6.951.558	6.093.685	5.958.571	4.123.878	4.730.155	5.558.842	4.380.475	2.905.862			40.703.026

Vervolg tabel 2.2.2.2. DocN: consultaties en bezoeken artsen: evolutie aantal geboekte verstrekkingen augustus 2020/2019 per prestatieaand (in %)

Evolutie aantal verstrekkingen	prestatieaand 2020/2019								totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	
Bezoeken huisarts	-5,6%	-11,5%	-19,5%	-41,4%	-33,8%	-5,0%	-11,7%	-17,3%	
Raadplegingen huisarts	6,7%	-2,8%	-11,2%	-55,0%	-41,7%	-5,3%	-7,1%	-15,0%	
Raadplegingen arts-specialist	0,2%	-7,1%	-39,9%	-76,1%	-39,9%	-1,3%	-11,5%	-25,9%	
Raadplegingen cardioloog	4,5%	-3,9%	-40,2%	-76,6%	-29,9%	10,7%	-1,9%	-20,9%	
Raadplegingen kinderarts	1,5%	-11,2%	-34,6%	-68,6%	-53,8%	-21,5%	-25,0%	-29,4%	
Raadplegingen neuroloog, psychiater of neuropsychiater	3,6%	-5,2%	-42,6%	-81,4%	-41,5%	-3,2%	-10,5%	-26,8%	
Raadplegingen specialist dermatovenereologie	1,6%	-5,4%	-42,6%	-78,8%	-37,7%	0,2%	-11,4%	-25,0%	
Raadplegingen specialist geriatrie	4,9%	-6,1%	-53,2%	-93,7%	-63,5%	-20,2%	-25,5%	-37,2%	
Raadplegingen specialist in oncologie of hematologie	10,1%	11,2%	-17,0%	-51,6%	-25,9%	11,4%	2,3%	-10,2%	
Raadplegingen specialist voor inwendige geneeskunde	3,7%	-4,5%	-41,8%	-84,4%	-43,9%	-1,8%	-5,6%	-26,7%	
Subtotaal raadplegingen arts-specialist	1,2%	-6,6%	-39,5%	-76,0%	-40,0%	-1,5%	-11,2%	-25,5%	
Subtotaal gebruikelijke verstrekkingen	3,3%	-5,1%	-22,7%	-61,6%	-40,3%	-3,9%	-8,8%	-19,0%	
Advies op afstand - Covid-19									
Totaal	3,3%	-5,1%	-3,0%	-29,8%	-22,1%	10,9%	5,3%	-5,0%	

2.3. Ambulant buiten ziekenhuis

In dit deel worden de sectoren bekeken met meer dan 75% van de uitgaven buiten het ziekenhuis. Voor volgende sectoren worden de geboekte uitgaven van augustus (DOCN) meer in detail besproken:

- Artsen - Raadplegingen, bezoeken en adviezen
- Tandartsen
- Verpleegkundigen
- Specialiteiten - open officina's
- Andere farmaceutische verstrekkingen
- Kinesitherapie
- Bandagisten
- Orthopedisten
- Opticiens
- Audiciens
- Vroedvrouwen
- Logopedie

Bij de geboekte uitgaven voor bovenstaande sectoren zijn de verstrekkingen op afstand, ingevoerd in de context van de Covid-19 crisis, inbegrepen (zie deel 2.2. Verstrekkingen op afstand).

2.3.1. Analyse totale uitgaven

In tabel 2.3.1.1. worden de geboekte uitgaven voor augustus opgesplitst per maand van prestatie voor de jaren 2018, 2019 en 2020.

De geboekte uitgaven voor augustus 2020 liggen -3,8% lager dan de geboekte uitgaven van augustus 2019.

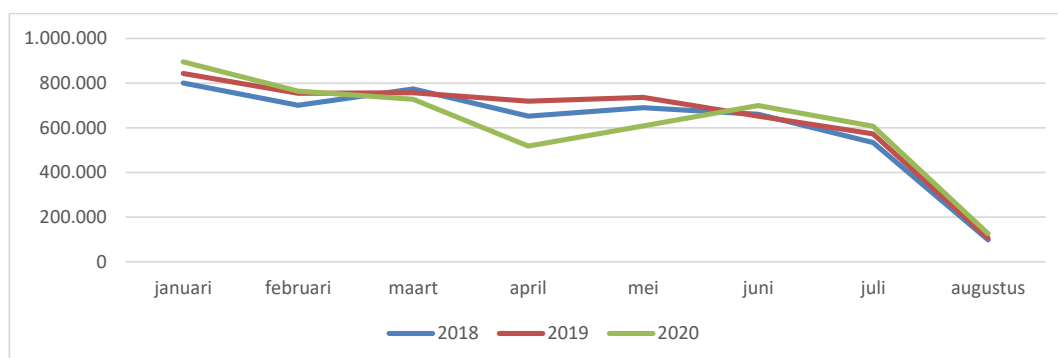
In de prestatie maanden januari en februari van het dienstjaar 2020 is er een toename van de uitgaven vast te stellen met respectievelijk +6,2% en +1,3%. Een daling van de uitgaven is opgemerkt voor de prestatie maanden maart (-4,0%), april (-27,9%) en mei (-17,4%). Voor de prestaties van juni is er een toename (+7,3%) te constateren. De toename in de prestatie maand juli bedraagt +6,0%. Dit is visueel ook vast te stellen in de grafiek 2.3.1.2.

Voor de prestatie maand augustus zijn de gegevens niet volledig genoeg om een analyse te maken.

Tabel 2.3.1.1. DocN: geboekte uitgaven augustus 2018-2020 per prestatimaand (in 000 EUR)

jaar	prestatimaand								totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	
2018	800.321	700.994	774.060	651.574	690.127	660.493	533.579	97.816	4.908.964
2019	843.094	754.572	757.288	718.571	736.033	652.182	572.282	105.617	5.139.639
2020	895.098	764.485	727.152	518.038	608.117	700.086	606.898	125.587	4.945.461
2019/2018	5,3%	7,6%	-2,2%	10,3%	6,7%	-1,3%	7,3%		4,7%
2020/2019	6,2%	1,3%	-4,0%	-27,9%	-17,4%	7,3%	6,0%		-3,8%

Grafiek 2.3.1.2 DocN: geboekte uitgaven augustus 2018-2020 per prestatimaand (in 000 EUR)



2.3.2. Analyse per sector

Tabel 2.3.2.1. toont per sector de geboekte uitgaven van augustus per prestatimaand voor de jaren 2019 en 2020.

De evolutie 2019-2020 van de geboekte uitgaven van augustus toont 2 verschillende trends.

We zien enerzijds een daling van de totale uitgaven voor de sectoren artsen - raadplegingen, bezoeken en adviezen (-4,7%), tandartsen (-21,6%), kinesitherapie (-18,2%), orthopedisten (-17,6%), opticiens (-26,0%), audiociens (-22,0%) en logopedie (-30,5%).

We zien anderzijds een stijging van de totale uitgaven voor de sectoren verpleegkundigen (+6,9%), specialiteiten - open officina's (+2,8%), andere farmaceutische verstrekkingen (+3,1%), bandagisten (+1,8%) en vroedvrouwen (+5,5%).

Tabel 2.3.2.1. DocN: Alle sectoren: geboekte uitgaven augustus 2019-2020 per prestatie maand (in 000 EUR)

Sector	prestatie maand 2019							totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	
Artsen - raadplegingen, bezoeken, adviezen	273.550	226.392	203.002	185.809	188.361	155.228	123.727	1.424.355
Tandartsen	84.810	80.443	80.426	76.884	78.051	67.698	57.247	550.318
Verpleegkundigen	131.212	119.695	134.267	128.731	133.967	129.661	124.607	904.984
Akten	39.586	36.568	40.798	39.262	40.675	38.987	37.686	274.403
Forfaits	90.212	82.063	92.389	88.488	92.272	89.731	86.006	623.141
Specialiteiten - open officina's	231.251	213.799	223.936	217.899	229.341	217.454	207.862	1.541.625
Andere farmaceutische verstrekkingen	11.810	11.168	11.552	11.428	11.954	10.502	9.862	78.439
Kinesitherapie	69.326	64.279	64.251	60.068	56.217	40.809	26.760	386.696
Bandagisten	4.862	4.262	4.773	4.696	4.238	4.231	3.231	30.661
Orthopedisten	14.365	14.394	14.749	14.156	13.600	10.496	7.835	90.918
Opticiens	2.822	2.752	2.951	2.591	2.582	2.129	1.865	18.443
Audiciens	6.310	5.207	6.120	6.571	6.264	5.539	5.622	43.302
Vroedvrouwen	2.483	2.260	2.359	2.358	2.350	2.061	1.523	15.564
Logopedie	10.293	9.921	8.901	7.379	9.107	6.374	2.140	54.334
Totaal	843.094	754.572	757.288	718.571	736.033	652.182	572.282	5.139.638

Sector	prestatie maand 2020							totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	
Artsen - raadplegingen, bezoeken, adviezen	293.581	223.402	190.536	121.936	144.800	170.379	131.829	1.357.319
Tandartsen	85.506	78.465	45.818	7.858	46.996	75.086	61.178	431.535
Verpleegkundigen	138.565	131.777	139.150	133.623	144.240	137.618	137.172	967.026
Akten	40.692	39.081	40.456	36.904	39.842	39.345	39.273	277.073
Forfaits	96.362	91.568	97.567	95.710	103.414	97.306	96.977	682.260
Specialiteiten - open officina's	247.638	216.204	264.920	206.606	198.540	231.992	218.859	1.584.826
Andere farmaceutische verstrekkingen	13.151	11.370	12.667	10.889	11.282	11.531	9.792	80.832
Kinesitherapie	74.240	65.485	42.989	19.994	38.012	44.124	26.875	316.200
Bandagisten	5.213	4.442	4.774	4.278	4.035	4.541	3.444	31.202
Orthopedisten	15.170	13.738	12.122	5.617	8.843	10.567	7.539	74.906
Opticiens	2.825	2.781	1.486	278	1.525	2.254	1.859	13.641
Audiciens	6.567	6.345	5.447	3.262	2.959	3.692	3.897	33.775
Vroedvrouwen	2.630	2.382	2.409	2.313	2.371	2.342	1.701	16.427
Logopedie	10.013	8.093	4.833	1.384	4.516	5.958	2.754	37.773
Totaal	895.098	764.485	727.152	518.038	608.117	700.086	606.898	4.945.462

Vervolg tabel 2.3.2.1. DocN: Alle sectoren: verschil (in 000 EUR) en evolutie (in %) geboekte uitgaven augustus 2020/2019 per prestatie maand

Sector	prestatie maand 2020/2019										
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug		totaal	
Artsen - raadplegingen, bezoeken, adviezen	20.031	-2.990	-12.466	-63.873	-43.561	15.151	8.101	12.572		-67.035	
Tandartsen	696	-1.978	-34.608	-69.026	-31.056	7.389	3.931	5.868		-118.783	
Verpleegkundigen	7.353	12.082	4.883	4.892	10.273	7.957	12.565	2.036		62.042	
Akten	1.106	2.514	-343	-2.358	-833	358	1.586	639		2.670	
Forfaits	6.149	9.506	5.178	7.222	11.142	7.576	10.971	1.375		59.118	
Specialiteiten - open officina's	16.387	2.405	40.984	-11.293	-30.801	14.538	10.997	-15		43.202	
Andere farmaceutische verstrekkingen	1.342	202	1.115	-539	-672	1.030	-70	-14		2.393	
Kinesitherapie	4.914	1.205	-21.262	-40.074	-18.205	3.315	114	-505		-70.496	
Bandagisten	351	180	1	-419	-203	310	213	107		541	
Orthopedisten	804	-655	-2.627	-8.539	-4.758	70	-296	-9		-16.012	
Opticiens	3	29	-1.464	-2.313	-1.057	125	-6	-118		-4.802	
Audiciens	257	1.138	-673	-3.309	-3.305	-1.846	-1.725	-62		-9.526	
Vroedvrouwen	147	123	50	-45	21	281	178	108		863	
Logopedie	-280	-1.828	-4.067	-5.995	-4.591	-417	614	3		-16.561	
Totaal	52.005	9.913	-30.135	-200.533	-127.915	47.904	34.616	19.971		-194.175	

Sector	prestatie maand 2020/2019								
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	totaal
Artsen - raadplegingen, bezoeken, adviezen	7,3%	-1,3%	-6,1%	-34,4%	-23,1%	9,8%	6,5%		-4,7%
Tandartsen	0,8%	-2,5%	-43,0%	-89,8%	-39,8%	10,9%	6,9%		-21,6%
Verpleegkundigen	5,6%	10,1%	3,6%	3,8%	7,7%	6,1%	10,1%		6,9%
Akten	2,8%	6,9%	-0,8%	-6,0%	-2,0%	0,9%	4,2%		1,0%
Forfaits	6,8%	11,6%	5,6%	8,2%	12,1%	8,4%	12,8%		9,5%
Specialiteiten - open officina's	7,1%	1,1%	18,3%	-5,2%	-13,4%	6,7%	5,3%		2,8%
Andere farmaceutische verstrekkingen	11,4%	1,8%	9,7%	-4,7%	-5,6%	9,8%	-0,7%		3,1%
Kinesitherapie	7,1%	1,9%	-33,1%	-66,7%	-32,4%	8,1%	0,4%		-18,2%
Bandagisten	7,2%	4,2%	0,0%	-8,9%	-4,8%	7,3%	6,6%		1,8%
Orthopedisten	5,6%	-4,6%	-17,8%	-60,3%	-35,0%	0,7%	-3,8%		-17,6%
Opticiens	0,1%	1,1%	-49,6%	-89,3%	-40,9%	5,9%	-0,3%		-26,0%
Audiciens	4,1%	21,9%	-11,0%	-50,4%	-52,8%	-33,3%	-30,7%		-22,0%
Vroedvrouwen	5,9%	5,4%	2,1%	-1,9%	0,9%	13,6%	11,7%		5,5%
Logopedie	-2,7%	-18,4%	-45,7%	-81,2%	-50,4%	-6,5%	28,7%		-30,5%
Totaal	6,2%	1,3%	-4,0%	-27,9%	-17,4%	7,3%	6,0%		-3,8%

Sectoren die zwaar geïmpacteerd zijn door Covid-19

Op basis van tabel 2.3.2.1. kunnen we vaststellen dat bepaalde sectoren zwaar geïmpacteerd waren tijdens de prestatimaanden maart, april en mei door de Covid-19-crisis, namelijk de tandartsen, kinesithérapie, orthopedisten, opticiens, logopedie en audiciens.

Ten opzichte van augustus 2019 dalen de geboekte uitgaven van de tandartsen in augustus 2020 met -21,6%. Dit komt vooral door de prestatimaanden maart (-43,0%), april (-89,8%) en mei (-39,8%). Voor de prestatimaanden juni (+10,9%) en juli (+6,9%) is er terug een groei waar te nemen.

De sector kinesithérapie vertoont dezelfde trend met een daling van de uitgaven 2019-2020 van -18,2%. Er is een significant daling voor de maanden maart (-33,1%), april (-66,7%) en mei (-32,4%) gevolgd met een stijging in juni (+8,1%) en juli (+0,4%).

De sector van de orthopedisten was ook zwaar geïmpacteerd in maart (-17,8%), april (-60,3%) en mei (-35,0%). De schommelingen zijn beperkter in juni (+0,7%) en juli (-3,8%). Globaal dalen de uitgaven 2019-2020 met -17,6%.

Wat de opticiens betreft toont die sector dezelfde trend als de orthopedisten, dit wil zeggen een daling in maart (-49,6%), april (-89,3%) en mei (-40,9%) gevolgd met een stijging in juni (+5,9%) en een daling in juli (-0,3%). Globaal dalen de geboekte uitgaven 2019-2020 met -26,0%.

Bij de audiciens is er een globale daling van de geboekte uitgaven van augustus 2019-2020 met -22,0% vastgesteld. In maart 2020 dalen de uitgaven met -11,0%, ook de volgende prestatimaanden kennen een dalende trend: april (-50,4%), mei (-52,8%), juni (-33,3%) en juli (-30,7%).

Ten slotte dalen de geboekte uitgaven van de logopedie met -30,5% ten opzichte van augustus 2019. Dit komt vooral door de prestatimaanden maart (-45,7%), april (-81,2%) en mei (-50,4%). Voor de prestatimaand juni (-6,5%) is de impact van Covid-19 kleiner. In juli wordt er zelfs een stijging van 28,7% waargenomen.

Sectoren die licht geïmpacteerd zijn door Covid-19

Uit de evolutie percentages van de uitgaven 2019-2020 per prestatimaand blijkt dat sommige sectoren licht geïmpacteerd waren door de Covid-19 crisis in de prestatimaanden maart, april en mei. Deze sectoren zijn de artsen – raadplegingen, bezoeken en adviezen, de verpleegkundigen en de bandagisten.

Ten opzichte van augustus 2019 dalen de geboekte uitgaven van de artsen – raadplegingen, bezoeken en adviezen in augustus 2020 met -4,7%, wat overeenstemt met een bedrag van 67 miljoen EUR. Dit komt vooral door de prestatimaanden maart (-6,1%), april (-34,4%) en mei (-23,1%). Voor de prestatimaanden juni (+9,8%) en juli (+6,5%) is er terug een groei waar te nemen.

Er zijn aanvullende details van de verpleegkundigen sector toegevoegd, akten en forfaits, om de analyse van de cijfers voor de prestatie maanden maart, april en mei te vergemakkelijken omdat deze een verschillende trend laten zien. Ten opzichte van augustus 2019 stijgen de geboekte uitgaven in augustus 2020 met +6,9%.

Bij de akten zien we een daling in maart (-0,8%), april (-6,0%) en mei (-2,0%) gevolgd met een stijging in juni (+0,9%) en juli (+4,2%).

De uitgaven van de forfaitaire honoraria groeien in maart (+5,6%), april (+8,2%), mei (+12,1%), juni (+8,4%) en juli (+12,8%).

De sector bandagisten kent een status quo in maart (+0,0%), een daling in april (-8,9%) en mei (-4,8%), gevolgd door een stijging in juni (+7,3%) en juli (+6,6%). Globaal stijgen de geboekte uitgaven 2019-2020 met +1,8%.

Sectoren die niet geïmpacteerd zijn door Covid-19

Sommige sectoren werden niet significant geïmpacteerd door de Covid-19 crisis in de maanden maart, april en mei. Deze sectoren zijn de specialiteiten – open officina's, andere farmaceutische verstrekkingen en de vroedvrouwen.

De stijging van de uitgaven van de sector specialiteiten – open officina's voor de prestatie maand maart (+18,3%), als gevolg van een "hamstergedrag", wordt in april (-5,2%) en mei (-13,4%) gecompenseerd. In juni (+6,7%) en juli (+5,3%) wordt een toename vastgesteld om globaal een stijging van +2,8% ten opzichte van augustus 2019 te bereiken.

Wat de sector andere farmaceutische verstrekkingen betreft is er een stijging van de uitgaven in maart (+9,7%), gevolgd met een daling in april (-4,7%) en mei (-5,6%). In juni (+9,8%) tonen de uitgaven een groei en een licht daling is zichtbaar in juli (-0,7%). Ten opzichte van augustus 2019 stijgen de geboekte uitgaven in augustus 2020 met +3,1%.

De sector vroedvrouwen was zeer stabiel tijdens de eerste golf van de Covid-19 crisis met evoluties van +2,1% in maart, -1,9% in april en +0,9% in mei. Een stijging van de uitgaven 2020 ten opzichte van 2019 is zichtbaar voor de prestatie maanden juni (+13,6%) en juli (+11,7%). De globale stijging van die sector bedraagt 5,5%.

2.4. Ziekenhuizen

Om de situatie in de ziekenhuizen te bekijken voor zowel ambulante als gehospitaliseerde patiënten, worden er analyses gemaakt op basis van de flux StatMD voor facturen die de verzekeringsinstellingen ontvangen hebben tot en met 30 september 2020 (zie ook paragraaf 1.4.).

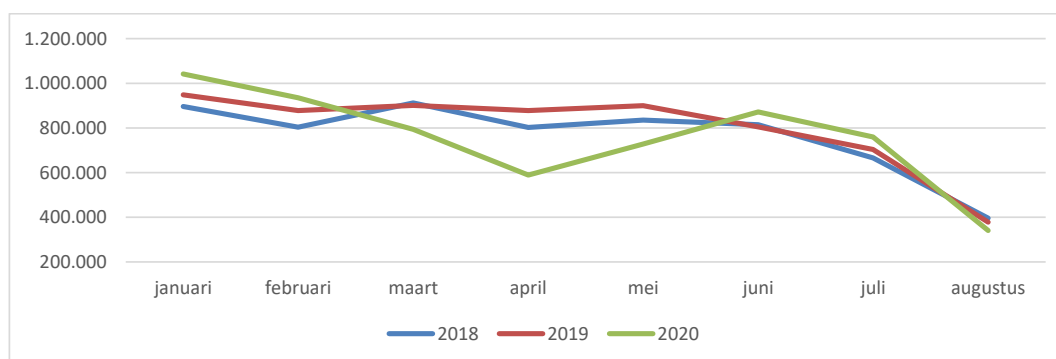
2.4.1. Analyse totale uitgaven

Wanneer de totale uitgaven in de ziekenhuizen worden bekeken per prestatie maand, kan men het effect van de Coronacrisis vooral zien in de prestatie maanden maart, april en mei 2020. Meer bepaald dalen de uitgaven in deze maanden in 2020 met respectievelijk 11,9% in maart 2020, 32,8% in april 2020 en 19,0% in mei 2020 t.o.v. dezelfde maand in 2019. In juni en juli 2020 stijgen de uitgaven dan weer t.o.v. dezelfde maand in 2019, met 8,3% en 7,9% (zie tabel 2.4.1.1. en grafiek 2.4.1.2.). De uitgaven voor de prestatie maanden juli en vooral augustus zijn nog onvolledig aangezien de verzekeringsinstellingen ook in oktober 2020 en de daarop volgende maanden nog heel wat uitgaven voor die prestatie maand zullen ontvangen.

Tabel 2.4.1.1. Flux StatMD: geboekte uitgaven september 2018-2020 per prestatie maand (in 000 EUR)

jaar	prestatie maand								totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	
2018	896.700	803.130	912.009	801.872	835.012	814.437	666.291	396.113	6.125.563
2019	948.285	877.515	901.279	877.639	899.246	804.507	703.446	378.198	6.390.115
2020	1.041.763	935.542	794.085	589.570	728.300	871.198	759.119	340.773	6.060.351
2019/2018	5,8%	9,3%	-1,2%	9,4%	7,7%	-1,2%	5,6%		4,3%
2020/2019	9,9%	6,6%	-11,9%	-32,8%	-19,0%	8,3%	7,9%		-5,2%

Grafiek 2.4.1.2. Flux StatMD: geboekte uitgaven september 2018-2020 per prestatie maand (in 000 EUR)



Hieronder worden de uitgaven in de ziekenhuizen bekeken per type ziekenhuis.

Uitgaven algemene ziekenhuizen

De uitgaven van de algemene ziekenhuizen volgen dezelfde trend als de totale uitgaven van de ziekenhuizen (zie tabel 2.4.1.3.). Dit is logisch aangezien bijna 98% van de uitgaven van de ziekenhuizen betrekking heeft op de algemene ziekenhuizen.

Tabel 2.4.1.3. Flux StatMD: algemene ziekenhuizen: geboekte uitgaven september 2018-2020 per prestatie maand (in 000 EUR)

jaar	prestatie maand								totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	
2018	877.841	787.091	893.864	784.487	818.144	797.661	665.801	395.645	6.020.534
2019	928.740	860.622	883.107	859.296	881.383	788.069	702.871	377.872	6.281.960
2020	1.021.408	916.976	776.204	573.826	712.775	855.000	744.456	330.298	5.930.943
2019/2018	5,8%	9,3%	-1,2%	9,5%	7,7%	-1,2%	5,6%		4,3%
2020/2019	10,0%	6,5%	-12,1%	-33,2%	-19,1%	8,5%	5,9%		-5,6%

Er is wel een verschil tussen de verschillende diensten binnen de algemene ziekenhuizen. Terwijl de uitgaven voor de afdelingen intensieve zorgen (zie tabel 2.4.1.4.) sterk stijgen, dalen de uitgaven in de andere diensten (zie tabel 2.4.1.5.) sterk voor de prestatie maand april 2020. In prestatie maand mei 2020 dalen de uitgaven zowel in de intensieve zorgen als in de andere diensten en in juni en juli 2020 wordt er opnieuw een stijging vastgesteld.

Tabel 2.4.1.4. Flux StatMD: intensieve zorgen: geboekte uitgaven september 2018-2020 per prestatie maand (in 000 EUR)

jaar	prestatie maand								totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	
2018	32.859	30.244	34.603	29.431	28.649	25.579	18.814	8.628	208.806
2019	31.185	29.260	30.702	27.941	27.929	23.231	16.274	6.967	193.488
2020	33.130	30.101	29.523	34.675	27.652	25.165	17.154	6.177	203.576
2019/2018	-5,1%	-3,3%	-11,3%	-5,1%	-2,5%	-9,2%	-13,5%		-7,3%
2020/2019	6,2%	2,9%	-3,8%	24,1%	-1,0%	8,3%	5,4%		5,2%

Tabel 2.4.1.5. Flux StatMD: andere diensten: geboekte uitgaven september 2018-2020 per prestatie maand (in 000 EUR)

jaar	prestatie maand								totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	
2018	844.982	756.847	859.260	755.057	789.495	772.082	646.987	387.017	5.811.728
2019	897.555	831.362	852.405	831.355	853.455	764.838	686.597	370.905	6.088.472
2020	988.278	886.874	746.681	539.151	685.123	829.835	727.302	324.122	5.727.366
2019/2018	6,2%	9,8%	-0,8%	10,1%	8,1%	-0,9%	6,1%		4,8%
2020/2019	10,1%	6,7%	-12,4%	-35,1%	-19,7%	8,5%	5,9%		-5,9%

Uitgaven psychiatrische ziekenhuizen

De psychiatrische ziekenhuizen factureren per trimester (t.e.m. 30/06/2020), om deze reden bekijken we enkel de uitgaven t.e.m. de prestatimaand juni (zie tabel 2.4.1.6.). Sinds het begin van de crisis kennen de uitgaven voor alle maanden een daling t.o.v. dezelfde maand in 2019. Meer bepaald -1,6% in maart, -14,2% in april, -13,1% in mei en -1,5% in juni.

Tabel 2.4.1.6. Flux StatMD: psychiatrische ziekenhuizen: geboekte uitgaven september 2018-2020 per prestatimaand (in 000 EUR)

jaar	prestatimaand						totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	juni	
2018	18.858	16.039	18.146	17.385	16.867	16.775	104.071
2019	19.545	16.893	18.173	18.342	17.863	16.438	107.254
2020	20.355	18.567	17.881	15.744	15.525	16.198	104.271
2019/2018	3,6%	5,3%	0,1%	5,5%	5,9%	-2,0%	3,1%
2020/2019	4,1%	9,9%	-1,6%	-14,2%	-13,1%	-1,5%	-2,8%

Aantal psychiatrische opnames

Het aantal psychiatrische opnames (in zowel algemene als psychiatrische ziekenhuizen) kent een dalende trend vanaf de prestatimaand maart 2020 t.o.v. 2019, vanaf juni stijgt het aantal opnames opnieuw (zie tabel 2.4.1.7.). Dit is echter wel een benadering o.b.v. de nomenclatuurcode 597726 (Honorarium voor het psychiatrisch intake-onderzoek met verslag voor de patiënt opgenomen op een dienst A, K, T of een Sp-psychogeriatric van een ziekenhuis uitgevoerd door een arts-specialist in de psychiatrie of in de neuropsychiatrie).

Tabel 2.4.1.7. Flux StatMD: psychiatrische opnames: geboekte gevallen september 2018-2020 per prestatimaand (in 000 EUR)

jaar	prestatimaand								totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	juni	juli	aug	
2018	7.200	6.351	7.006	6.417	6.441	6.029	2.703	1.284	43.431
2019	7.402	6.360	7.008	6.877	6.820	5.871	2.763	1.190	44.291
2020	7.765	6.792	5.392	4.328	4.873	6.158	4.952	2.494	42.754
2019/2018	2,8%	0,1%	0,0%	7,2%	5,9%	-2,6%	2,2%		2,0%
2020/2019	4,9%	6,8%	-23,1%	-37,1%	-28,5%	4,9%	79,2%		-3,5%

* o.b.v. nomenclatuurcode 597726

2.4.2. Analyse per sector

In deze paragraaf worden de uitgaven in de ziekenhuizen per sector bekeken. Na een overzichtstabel met de uitgaven 2019 en 2020 per sector, volgt de bespreking van de belangrijkste uitgavenposten binnen ziekenhuizen. De uitgaven voor de prestatimaanden juli en vooral augustus zijn nog onvolledig aangezien de verzekeringsinstellingen ook in oktober 2020 en de daarop volgende maanden nog heel wat uitgaven voor die prestatimaand zullen ontvangen.

Tabel 2.4.2.1. Flux StatMD: Alle sectoren: geboekte uitgaven september 2019-2020 per prestatie maand (in 000 EUR)

Sectoren	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	totaal
Artsen - Klinische biologie	91.584	85.216	87.802	83.498	85.525	76.412	65.139	35.422	610.598
Artsen - Medische beeldvorming	101.094	93.767	97.340	94.421	98.332	88.120	81.444	46.792	701.311
Artsen - Raadplegingen, bezoeken en adviezen	31.328	30.196	30.755	29.709	31.669	29.158	25.826	15.350	223.991
Artsen - Speciale verstrekingen	107.268	100.884	102.553	99.290	101.620	89.022	78.356	41.302	720.296
Artsen - Heelkunde	93.590	86.880	86.774	82.990	86.057	76.359	62.703	30.915	606.268
Artsen - Gynaecologie	5.207	4.832	4.939	4.931	5.055	4.719	3.944	2.043	35.670
Artsen - Toezicht	41.338	38.247	39.601	37.668	38.287	34.722	24.259	12.499	266.621
Artsen - Totaal	471.409	440.022	449.763	432.507	446.545	398.513	341.671	184.324	3.164.755
Tandartsen	5.055	5.021	5.220	4.702	5.061	4.291	3.821	2.325	35.496
Specialiteiten - ambulanten in ziekenhuis	175.976	161.855	168.925	173.650	177.380	160.023	158.180	89.616	1.265.605
Specialiteiten - gehospitaliseerden	37.722	32.447	34.477	33.090	32.212	28.493	22.347	11.118	231.907
Specialiteiten - Totaal	213.699	194.302	203.403	206.741	209.591	188.516	180.527	100.734	1.497.512
Andere farmaceutische verstrekingen	12.725	11.576	12.175	11.843	11.576	10.325	9.047	4.414	83.680
Kinesitherapeuten	6.230	5.915	6.056	5.586	5.615	4.725	3.868	2.196	40.192
Implantaten	66.857	61.524	59.377	56.343	55.595	47.526	35.406	14.684	397.311
Vroedvrouwen	653	590	608	639	631	595	591	361	4.668
Verpleegdagprijs (variabel gedeelte)	50.491	46.932	48.470	46.041	46.934	42.785	30.464	16.029	328.147
Forfaitaire dagprijzen in algemene ziekenhuizen	22.500	20.980	21.143	21.126	22.050	19.841	18.295	9.565	155.501
Dialyse - artsen	12.993	12.111	13.057	12.728	13.546	12.236	11.842	6.986	95.499
Dialyse - forfait nierdialyse	14.228	13.256	14.271	13.807	14.796	13.306	12.803	7.980	104.447
Dialyse - thuis, in een centrum	8.359	7.726	8.404	8.291	8.765	7.988	7.664	4.191	61.388
Dialyse - Totaal	35.580	33.093	35.732	34.826	37.107	33.530	32.309	19.157	261.334
Forfaitaire dagprijzen in psychiatrische ziekenhuizen	356	343	358	384	378	328	1	1	2.150
Revalidatie	28.862	26.413	28.725	27.446	28.116	25.841	22.383	12.842	200.629
Laagvariabele zorg	31.656	28.750	28.082	27.139	27.338	24.699	19.738	8.642	196.045
Overige	2.212	2.054	2.169	2.314	2.708	2.991	5.325	2.926	22.697
totaal 2019	948.285	877.515	901.279	877.639	899.246	804.507	703.446	378.198	6.390.115

Vervolg tabel 2.4.2.1. Flux StatMD: Alle sectoren: geboekte uitgaven september 2019-2020 per prestatie maand (in 000 EUR)

Sectoren	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	totaal
Artsen - Klinische biologie	97.436	88.661	71.478	52.276	64.137	76.840	65.682	30.018	546.528
Artsen - Medische beeldvorming	107.762	97.894	68.759	45.412	73.523	94.190	85.700	44.066	617.305
Artsen - Raadplegingen, bezoeken en adviezen	34.346	30.993	25.037	16.801	22.794	29.453	25.934	14.400	199.759
Artsen - Speciale verstrekingen	115.555	105.101	76.650	45.341	70.725	93.135	79.152	35.983	621.642
Artsen - Heelkunde	97.816	86.937	64.935	39.944	59.806	81.361	65.665	26.374	522.839
Artsen - Gynaecologie	5.277	4.816	4.117	2.954	3.699	4.639	4.113	1.780	31.394
Artsen - Toezicht	43.164	39.362	33.064	24.346	27.549	31.521	27.557	12.804	239.365
Artsen - Totaal	501.356	453.764	344.039	227.073	322.233	411.139	353.803	165.426	2.778.832
Tandartsen	5.313	5.021	2.698	294	2.051	3.954	3.689	2.078	25.096
Specialiteiten - ambulanten in ziekenhuis	210.265	185.342	201.774	183.754	181.816	193.969	181.843	82.234	1.420.998
Specialiteiten - gehospitaliseerden	38.409	33.262	30.081	23.976	25.728	28.219	21.808	8.908	210.391
Specialiteiten - Totaal	248.675	218.603	231.855	207.731	207.543	222.189	203.651	91.142	1.631.389
Andere farmaceutische verstrekingen	13.653	12.400	10.862	8.781	10.219	11.102	9.299	4.209	80.526
Kinesitherapeuten	6.776	6.292	4.777	3.462	3.814	4.518	3.899	1.622	35.159
Implantaten	72.894	62.921	45.009	21.426	39.149	56.603	39.704	14.208	351.914
Vroedvrouwen	699	636	532	421	485	579	564	295	4.211
Verpleegdagprijs (variabel gedeelte)	53.706	49.287	40.230	28.050	34.289	41.016	36.068	16.812	299.458
Forfaitaire dagprijzen in algemene ziekenhuizen	24.363	21.766	16.634	10.365	16.117	21.408	19.335	8.201	138.190
Dialyse - artsen	14.373	13.415	14.046	13.829	13.777	13.269	13.298	5.245	101.252
Dialyse - forfait nierdialyse	15.517	14.462	15.120	14.907	14.823	14.404	14.344	5.891	109.469
Dialyse - thuis, in een centrum	9.424	8.832	9.376	9.231	9.303	8.700	8.773	3.248	66.887
Dialyse - Totaal	39.314	36.710	38.542	37.967	37.903	36.373	36.415	14.384	277.608
Forfaitaire dagprijzen in psychiatrische ziekenhuizen	431	387	300	182	182	233	139	112	1.966
Revalidatie	32.147	29.403	29.960	27.151	27.995	26.776	24.072	11.160	208.664
Laagvariabele zorg	34.443	30.092	20.608	9.548	18.568	27.445	21.224	8.183	170.110
Overige	7.994	8.259	8.039	7.119	7.752	7.865	7.259	2.942	57.227
totaal 2020	1.041.763	935.542	794.085	589.570	728.300	871.198	759.119	340.773	6.060.351

Vervolg tabel 2.4.2.1. Flux StatMD: Alle sectoren: evolutie geboekte uitgaven september 2020/2019 per prestatie maand (in %)

Sectoren	evolutie prestatie maand 2020/2019											aug	totaal
Artsen - Klinische biologie	6,4%	4,0%	-18,6%	-37,4%	-25,0%	0,6%	0,8%	0,8%	-10,5%				
Artsen - Medische beeldvorming	6,6%	4,4%	-29,4%	-51,9%	-25,2%	6,9%	5,2%	5,2%	-12,0%				
Artsen - Raadplegingen, bezoeken en adviezen	9,6%	2,6%	-18,6%	-43,4%	-28,0%	1,0%	1,0%	1,0%	-10,8%				
Artsen - Speciale verstrekingen	7,7%	4,2%	-25,3%	-54,3%	-30,4%	4,6%	1,0%	1,0%	-13,7%				
Artsen - Heelkunde	4,5%	0,1%	-25,2%	-51,9%	-30,5%	6,6%	4,7%	4,7%	-13,8%				
Artsen - Gynaecologie	1,3%	-0,3%	-16,6%	-40,1%	-26,8%	-1,7%	4,3%	4,3%	-12,0%				
Artsen - Toezicht	4,4%	2,9%	-16,5%	-35,4%	-28,0%	-9,2%	13,6%	13,6%	-10,2%				
Artsen - Totaal	6,4%	3,1%	-23,5%	-47,5%	-27,8%	3,2%	3,6%	3,6%	-12,2%				
Tandartsen	5,1%	0,0%	-48,3%	-93,8%	-59,5%	-7,8%	-3,4%	-3,4%	-29,3%				
Specialiteiten - ambulanten in ziekenhuis	19,5%	14,5%	19,4%	5,8%	2,5%	21,2%	15,0%	15,0%	12,3%				
Specialiteiten - gehospitaliseerden	1,8%	2,5%	-12,8%	-27,5%	-20,1%	-1,0%	-2,4%	-2,4%	-9,3%				
Specialiteiten - Totaal	16,4%	12,5%	14,0%	0,5%	-1,0%	17,9%	12,8%	12,8%	8,9%				
Andere farmaceutische verstrekingen	7,3%	7,1%	-10,8%	-25,9%	-11,7%	7,5%	2,8%	2,8%	-3,8%				
Kinesitherapeuten	8,8%	6,4%	-21,1%	-38,0%	-32,1%	-4,4%	0,8%	0,8%	-12,5%				
Implantaten	9,0%	2,3%	-24,2%	-62,0%	-29,6%	19,1%	12,1%	12,1%	-11,4%				
Vroedvrouwen	7,0%	7,9%	-12,6%	-34,1%	-23,0%	-2,8%	-4,6%	-4,6%	-9,8%				
Verpleegdagprijs (variabel gedeelte)	6,4%	5,0%	-17,0%	-39,1%	-26,9%	-4,1%	18,4%	18,4%	-8,7%				
Forfaitaire dagprijzen in algemene ziekenhuizen	8,3%	3,7%	-21,3%	-50,9%	-26,9%	7,9%	5,7%	5,7%	-11,1%				
Dialyse - artsen	10,6%	10,8%	7,6%	8,6%	1,7%	8,4%	12,3%	12,3%	6,0%				
Dialyse - forfait nierdialyse	9,1%	9,1%	6,0%	8,0%	0,2%	8,3%	12,0%	12,0%	4,8%				
Dialyse - thuis, in een centrum	12,7%	14,3%	11,6%	11,3%	6,1%	8,9%	14,5%	14,5%	9,0%				
Dialyse - Totaal	10,5%	10,9%	7,9%	9,0%	2,1%	8,5%	12,7%	12,7%	6,2%				
Forfaitaire dagprijzen in psychiatrische ziekenhuizen	21,1%	12,8%	-16,1%	-52,7%	-51,8%	-29,1%	144,54,4%	144,54,4%	-8,6%				
Revalidatie	11,4%	11,3%	4,3%	-1,1%	-0,4%	3,6%	7,5%	7,5%	4,0%				
Laagvariabele zorg	8,8%	4,7%	-26,6%	-64,8%	-32,1%	11,1%	7,5%	7,5%	-13,2%				
Overige	261,4%	302,1%	270,7%	207,7%	186,3%	163,0%	36,3%	36,3%	152,1%				
totaal 2020/2019	9,9%	6,6%	-11,9%	-32,8%	-19,0%	8,3%	7,9%	7,9%	-5,2%				

Sectoren die zwaar geïmpacteerd zijn door Covid-19

De rubrieken van de honoraria van de artsen zijn samen goed voor de helft van de uitgaven van de flux StatMD. In tabel 2.4.2.1. kan men zien dat de uitgaven voor de prestatimaanden maart, april en mei 2020 dalen met respectievelijk 23,5%, 47,5% en 27,8% t.o.v. dezelfde maand in 2019. In de prestatimaanden juni en juli 2020 stijgen ze weer licht met respectievelijk 3,2% en 3,6% t.o.v. dezelfde maand in 2019.

Daarnaast zijn ook de uitgaven voor de sectoren implantaten en invasieve medische hulpmiddelen en verpleegdagprijs (variabel gedeelte) sterk geïmpacteerd door Covid-19. De uitgaven voor implantaten en invasieve hulpmiddelen nemen af met 24,2% in maart 2020, 62,0% in april 2020 en 29,6% in mei 2020 ten opzichte van dezelfde maanden in 2019. De uitgaven voor het variabel deel van de verpleegdagprijs nemen af met 17,0% in maart 2020, 39,1% in april 2020 en 26,9% in mei 2020 ten opzichte van dezelfde maanden in 2019.

Sectoren die licht geïmpacteerd zijn door Covid-19

De tweede grootste uitgavenpost binnen ziekenhuizen zijn de farmaceutische specialiteiten. Deze post is goed voor ongeveer een vierde van de uitgaven. Deze sector kent een groei van 14% in de prestatimaand maart 2020, een groei van 0,5% in april 2020 en een afname van 1,0% in mei 2020 ten opzichte van dezelfde maanden in 2019. Er zijn dus geen sterke afnames te zien in deze sector, maar de groei werd wel afgezwakt door de crisis. Er is wel een verschil te zien tussen de specialiteiten voor gehospitaliseerden en voor ambulanten in de ziekenhuizen. De uitgaven voor gehospitaliseerden dalen wel sterk in de prestatimaanden maart, april en mei 2020 ten opzichte van dezelfde maanden in 2019.

Sectoren die niet geïmpacteerd zijn door Covid-19

De uitgaven voor de sectoren dialyse en revalidatie en herscholing zijn amper geïmpacteerd door Covid-19. De uitgaven voor dialyse stijgen in prestatimaanden maart, april en mei 2020 met respectievelijk 7,9%, 9,0% en 2,1% t.o.v. dezelfde maand in 2019. De uitgaven voor revalidatie en herscholing dalen enkel heel licht in prestatimaanden april en mei 2020 met respectievelijk 1,1% en 0,4% t.o.v. dezelfde maand in 2019.

2.4.3. Aantal Covid-19-patiënten per dag in de algemene ziekenhuizen

In onderstaande tabel 2.4.3.1. kan men het totaal aantal dagen vinden dat Covid-19-patiënten opgenomen werden in de algemene ziekenhuizen. Het aantal dagen per prestatimaand is nog niet volledig, zeker wat de maand augustus betreft.

Het aantal dagen werd samengesteld op basis van de pseudocode 597984 “bijkomend honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende Covid-19-patiënt, per dag”.

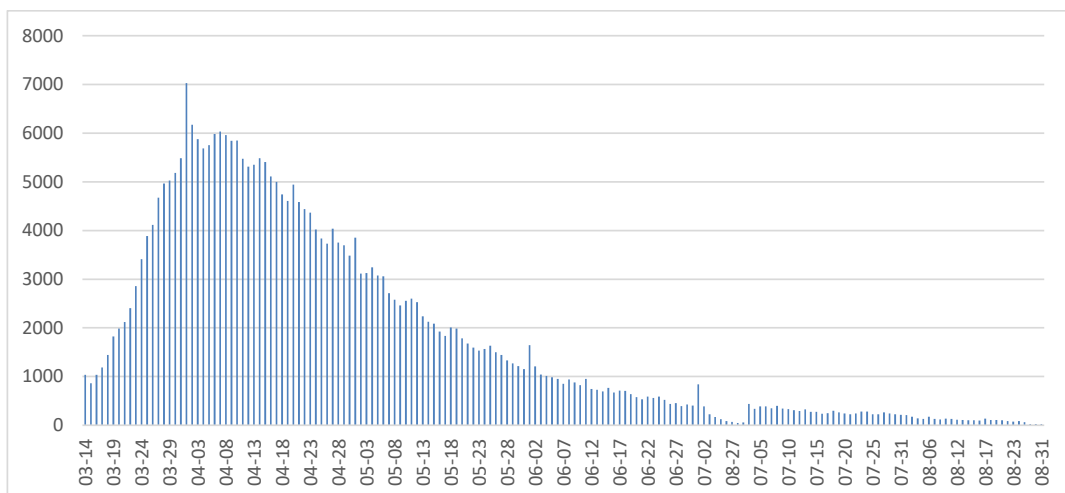
In de grafiek 2.4.3.2. wordt het aantal keer dat de pseudocode 597984 werd geboekt per dag weergegeven. Ook hier is de maand augustus nog niet volledig.

Tabel 2.4.3.1. Flux StatMD: Covid-19-patiënten: aantal geboekte dagen* september 2020 per prestatimaand vanaf 14 maart 2020

dienst	prestatimaand						totaal
	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	
intensieve zorgen	9.731	31.480	11.711	3.252	955	517	57.646
andere diensten	43.770	120.038	55.106	19.196	8.664	2.755	249.529
totaal	53.501	151.518	66.817	22.448	9.619	3.272	307.175

* o.b.v. het aantal geboekte gevallen pseudonomenclatuurcode 597984

Grafiek 2.4.3.2. Flux StatMD: Covid-19-patiënten: aantal geboekte dagen* september 2020 per prestatimaand vanaf 14 maart 2020



* o.b.v. pseudonomenclatuurcode 597984

2.4.4. Situatie in de ziekenhuizen

In deze rubriek wordt een inschatting gemaakt van de activiteit in de ziekenhuizen tijdens de eerste golf van Covid-19 door te kijken naar de dringende zorg, de niet-dringende zorg en de situatie in het daghospitaal in de algemene ziekenhuizen.

Dringende zorg

Onder dringende zorg wordt zorg verstaan die niet gemakkelijk uitgesteld kan worden. Er zou dus verwacht worden dat deze zorg niet sterk terugvalt in 2020 ondanks de Coronacrisis. In de data zien we echter dat ook de dringende zorg sterk afneemt, voornamelijk in prestatie maand april 2020. Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven.

In tabel 2.4.4.1. wordt een indicatie gegeven van de evolutie van het aantal **hartinfarcten**. Men kan zien dat deze met 39,1% afnemen in de prestatie maand april 2020 t.o.v. april 2019. Deze indicatie is op basis van volgende nomenclatuurcodes:

- 589013 - 589024: Percutane endovasculaire dilatatie met of zonder plaatsing van stent(s) onder controle door medische beeldvorming van een vernauwing en/of occlusie van een kransslagader, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en al het gebruikte materieel, met uitsluiting van de dilatatiecatheter, de farmaca en de contrastmiddelen. Voor het geheel van de kransslagaders I 1215
 ⇒ *Dit betreft dus de eventuele dilatatie van een vernauwing die is vastgesteld tijdens een controle onderzoek (en dus preventief) of vernauwing die aanleiding heeft gegeven tot een effectief infarct (curatief).*
- 589153 - 589164: Percutaan inbrengen onder controle door medische beeldvorming van endovasculaire catheters met het oog op het oplossen van één of meer bloedstolsels, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte catheters, exclusief de farmaca en contrastmiddelen. Voor de coronaire bloedvaten I 450
 ⇒ *Dit betreft het oplossen van bloedstolsels die wellicht de oorzaak zijn van een infarct.*

Tabel 2.4.4.1. Flux StatMD: Indicatie aantal infarcten: geboekte gevallen september 2018-2020 per prestatie maand

jaar	prestatie maand								totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	
2018	2.530	2.170	2.599	2.310	2.342	2.216	1.720	785	16.672
2019	2.571	2.306	2.465	2.354	2.428	1.904	1.666	708	16.402
2020	2.682	2.487	2.104	1.433	1.911	2.431	1.796	629	15.473
2019/2018	1,6%	6,3%	-5,2%	1,9%	3,7%	-14,1%	-3,1%		-1,6%
2020/2019	4,3%	7,8%	-14,6%	-39,1%	-21,3%	27,7%	7,8%		-5,7%

In tabel 2.4.4.2. wordt een indicatie van de **follow-up van cardiaal gecompromitteerde patiënten** weergegeven. In de prestatie maand april 2020 dalen de gevallen met maar liefst 79,0% t.o.v. april 2019. Deze indicatie is op basis van volgende nomenclatuurcodes:

- 475812 - 475823: Inspannings- of hypoxieproef, met continue monitoring van minstens één afleiding vóór elke belastingsverandering, op het einde van de proef en gedurende minstens drie minuten na het beëindigen van de proef, meerdere electrocardiografische registraties op verschillende afleidingen en bloeddrukmetingen, met uittreksels en gestandaardiseerd protocol K 41,64 "
 - ⇒ *Dit betreft de klassieke inspanningsproef die wordt uitgevoerd voor diagnosestelling of controle (in ziekenhuis of privé-kabinet). Geeft een idee van de follow-up van cardiaal gecompromitteerde patiënten.*

Tabel 2.4.4.2. Flux StatMD: Cardiaal gecompromitteerde patiënten: geboekte gevallen september 2018-2020 per prestatie maand

jaar	prestatie maand								totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	
2018	43.831	36.203	43.345	35.740	38.735	39.940	30.040	20.629	288.463
2019	43.635	39.746	39.331	37.856	41.998	37.735	34.194	20.216	294.711
2020	46.849	39.710	23.358	7.952	27.595	40.985	33.084	18.540	238.073
2019/2018	-0,4%	9,8%	-9,3%	5,9%	8,4%	-5,5%	13,8%		2,2%
2020/2019	7,4%	-0,1%	-40,6%	-79,0%	-34,3%	8,6%	-3,2%		-19,2%

In tabel 2.4.4.3. wordt een indicatie van de **behandeling van hartritmestoornissen** weergegeven. In de prestatie maand april 2020 dalen de gevallen met 58,1% t.o.v. april 2019. Deze indicatie is op basis van volgende nomenclatuurcodes:

- 475952 - 475963: Implantatie langs transveneuze weg van een linker kamer elektrode, verbonden aan een pacemaker of een hartdefibrillator K 248
 - ⇒ *Het aantal verstrekkingen geeft een algemeen zicht op de behandeling van hartritmestoornissen.*
- 476210 - 476221: Monitoring Holter : continu electrocardiografisch registreren gedurende ten minste 24 uur door middel van een draagbaar toestel met magneetband of met ingebouwd geheugen, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel, met protocol en mogelijkheid tot reproduceren van de volledige tracés K 64
 - ⇒ *Deze cijfers zullen een idee geven van de controle op de ritmestoornissen voor en na behandeling.*
- 476254 - 476265: Monitoring Holter : continue electrocardiografische analyse gedurende ten minste 24 uur, door middel van een draagbaar toestel, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel met protocol en mogelijkheid tot reproduceren van een deel van de tracés K 40
 - ⇒ *Deze cijfers zullen een idee geven van de controle op de ritmestoornissen voor en na behandeling.*

Tabel 2.4.4.3. Flux StatMD: Indicatie behandeling van hartritmestoornissen: geboekte gevallen september 2018-2020 per prestatie maand

jaar	prestatie maand								totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	
2018	16.883	15.009	17.222	14.904	15.018	14.530	12.159	7.711	113.436
2019	16.329	15.223	15.964	15.500	15.702	13.734	13.192	7.538	113.182
2020	17.137	15.938	10.448	6.495	11.314	14.862	13.569	7.186	96.949
2019/2018	-3,3%	1,4%	-7,3%	4,0%	4,6%	-5,5%	8,5%		-0,2%
2020/2019	4,9%	4,7%	-34,6%	-58,1%	-27,9%	8,2%	2,9%		-14,3%

In tabel 2.4.4.4. wordt het aantal opnames van de **acute beroertes (cerebraal)** weergegeven. Hier is de daling minder sterk. In de prestatimaand april 2020 dalen de gevallen met 16,2% t.o.v. april 2019. Volgende nomenclatuurcodes werden gebruikt:

- 477724: Honorarium voor de geneesheer-specialist in de neurologie voor de coördinatie van de diagnostische oppuntstelling en van het opstellen van een behandelingsplan door een multidisciplinair beroertezorgteam bij de « intake » van een rechthebbende die wordt opgenomen omwille van een recent cerebrovasculair accident (CVA) K 86
 ⇒ *Dit betreft de opnames van de acute beroertes (cerebraal).*
- 477746: Honorarium voor de geaccrediteerde geneesheer- specialist in de neurologie voor de coördinatie van de diagnostische oppuntstelling en van het opstellen van een behandelingsplan door een multidisciplinair beroertezorgteam bij de « intake » van een rechthebbende die wordt opgenomen omwille van een recent cerebrovasculair accident (CVA) K 86 + Q 105
 ⇒ *Dit betreft de opnames van de acute beroertes (cerebraal).*

Tabel 2.4.4.4. Flux StatMD: Opnames van de acute beroertes (cerebraal): geboekte gevallen september 2018-2020 per prestatimaand

jaar	prestatimaand								totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	
2018	1.797	1.648	1.786	1.535	1.584	1.453	1.130	702	11.635
2019	1.918	1.877	1.925	1.696	1.779	1.583	1.157	557	12.492
2020	2.015	1.889	1.530	1.422	1.639	1.637	1.336	451	11.919
2019/2018	6,7%	13,9%	7,8%	10,5%	12,3%	8,9%	2,4%		7,4%
2020/2019	5,1%	0,6%	-20,5%	-16,2%	-7,9%	3,4%	15,5%		-4,6%

Tot slot worden in tabel 2.4.4.5. de uitgaven voor **prostatectomie** weergegeven. In de prestatimaand april 2020 dalen de uitgaven met 76,6% t.o.v. april 2019. Volgende nomenclatuurcodes werden gebruikt:

- 260632 - 260643: Prostatectomie K 225
 ⇒ *Deze verstrekking (art. 14j) heeft betrekking op prostaat, doch niet enkel in kankersetting soms ook bij goedaardige prostaatzwelling die dringend moet worden opgeheven.*

Tabel 2.4.4.5. Flux StatMD: Prostatectomie: geboekte gevallen september 2018-2020 per prestatimaand

jaar	prestatimaand								totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	
2018	135	103	127	82	118	122	81	41	809
2019	134	123	108	94	110	98	74	41	782
2020	132	99	61	22	52	92	67	38	563
2019/2018	-0,7%	19,4%	-15,0%	14,6%	-6,8%	-19,7%	-8,6%		-3,3%
2020/2019	-1,5%	-19,5%	-43,5%	-76,6%	-52,7%	-6,1%	-9,5%		-28,0%

Niet-dringende zorg

Wegens Covid-19 moesten de ziekenhuizen niet-dringende contacten, consultaties en behandelingen uitstellen in de maanden maart en april. Na analyse van de data van de STATMD kan bevestigd worden dat de ziekenhuizen dit ook gedaan hebben. In prestatie maand april 2020 vallen de niet-dringende zorgen volledig stil. Hieronder worden twee voorbeelden gegeven.

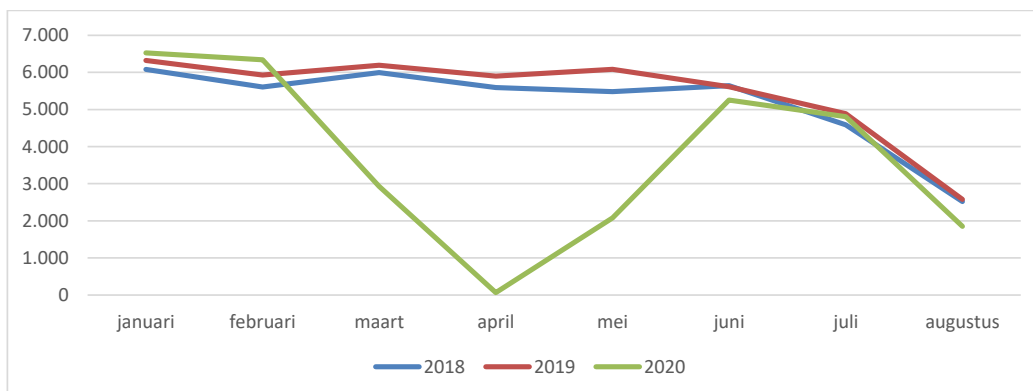
In tabel 2.4.4.6. en grafiek 2.4.4.7. wordt het aantal **slaaponderzoeken** weergegeven. In de prestatie maand april 2020 werden slechts 65 onderzoeken gedaan t.o.v. 5.901 onderzoeken in april 2019. Volgende nomenclatuurcodes werden gebruikt:

- 477374 - 477385: Polysomnografie na de leeftijd van één jaar K 180
 - ⇒ Dit betreft het slaaponderzoek dat hoofdzakelijk in het ziekenhuis gebeurt om vooral slaapapnoe op te sporen. Het aantal prestaties geeft mogelijk een beeld van de mindere bezetting in de ziekenhuizen, aangezien dit eerder uitstelbare zorg betreft.

Tabel 2.4.4.6. Flux StatMD: Slaaponderzoek: geboekte gevallen september 2018-2020 per prestatie maand

jaar	prestatie maand								totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	juni	juli	aug	
2018	6.081	5.606	5.997	5.589	5.479	5.641	4.589	2.520	41.502
2019	6.323	5.929	6.197	5.901	6.083	5.617	4.890	2.578	43.518
2020	6.527	6.340	2.933	65	2.081	5.252	4.807	1.852	29.857
2019/2018	4,0%	5,8%	3,3%	5,6%	11,0%	-0,4%	6,6%		4,9%
2020/2019	3,2%	6,9%	-52,7%	-98,9%	-65,8%	-6,5%	-1,7%		-31,4%

Grafiek 2.4.4.7. Flux StatMD: Slaaponderzoek: geboekte gevallen september 2018-2020 per prestatie maand



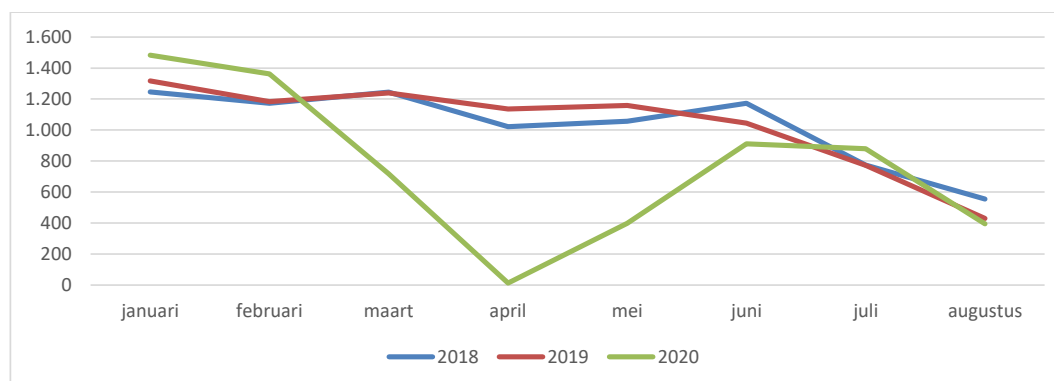
In tabel 2.4.4.8. en grafiek 2.4.4.9. wordt het aantal **sterilisaties bij mannen en vrouwen** weergegeven. In de prestatimaand april 2020 werden slechts 13 sterilisaties uitgevoerd t.o.v. 1.136 onderzoeken in april 2019. Volgende nomenclatuurcodes werden gebruikt:

- 260794 - 260805: Onderbinden van een ductus deferens K 75
⇒ = *man*
- 432692 - 432703: Laparoscopie voor ingreep op de tubae, inclusief het pneumoperitoneum K 120
⇒ = *vrouw*

Tabel 2.4.4.8. Flux StatMD: Sterilisatie: geboekte gevallen september 2018-2020 per prestatimaand

jaar	prestatimaand								totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	
2018	1.246	1.172	1.245	1.021	1.057	1.172	775	555	8.243
2019	1.317	1.184	1.240	1.136	1.158	1.044	773	430	8.282
2020	1.483	1.363	718	13	398	912	880	396	6.163
2019/2018	5,7%	1,0%	-0,4%	11,3%	9,6%	-10,9%	-0,3%		0,5%
2020/2019	12,6%	15,1%	-42,1%	-98,9%	-65,6%	-12,6%	13,8%		-25,6%

Grafiek 2.4.4.9. Flux StatMD: Sterilisatie: geboekte gevallen september 2018-2020 per prestatimaand



Daghospitaal in algemene ziekenhuizen

De totale uitgaven voor de forfaits daghospitaal in de algemene ziekenhuizen halveren in de prestatie maand april 2020 t.o.v. april 2019 (zie tabel 2.4.4.10.). Wanneer de sector meer in detail bekeken wordt, kan er vastgesteld worden dat de forfaits oncologie stijgen met 4,8% in april 2020 t.o.v. april 2019 (zie tabel 2.4.4.13. en grafiek 2.4.4.14.) en de overige forfaits dalen met 70,6% in april 2020 t.o.v. april 2019 (zie tabel 2.4.4.11. en grafiek 2.4.4.12.). De overige forfaits daghospitaal zijn de volgende:

- Forfaits Groep 1-7
- Forfaits Chronische pijn 1-3
- Maxiforfait anesthesie
- Forfait manipulatie poortkatheter
- Gipskamer

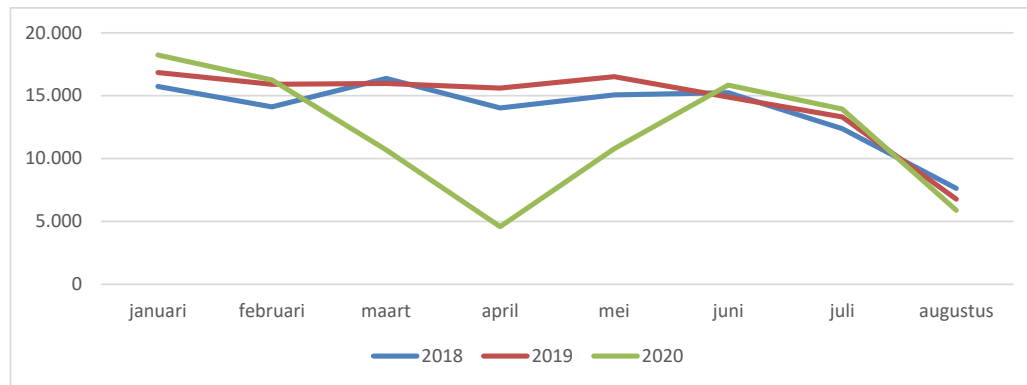
Tabel 2.4.4.10. Flux StatMD: Forfaits daghospitaal: geboekte uitgaven september 2018-2020 per prestatie maand (in 000 EUR)

jaar	prestatie maand								totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	
2018	20.989	18.798	21.540	19.002	20.300	20.074	17.121	10.612	148.436
2019	22.500	20.980	21.143	21.126	22.050	19.841	18.295	9.564	155.500
2020	24.363	21.766	16.634	10.365	16.117	21.408	19.335	8.201	138.189
2019/2018	7,2%	11,6%	-1,8%	11,2%	8,6%	-1,2%	6,9%		4,8%
2020/2019	8,3%	3,7%	-21,3%	-50,9%	-26,9%	7,9%	5,7%		-11,1%

Tabel 2.4.4.11. Flux StatMD: Forfaits daghospitaal exclusief forfaits oncologie: geboekte uitgaven september 2018-2020 per prestatie maand (in 000 EUR)

jaar	prestatie maand								totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	
2018	15.743	14.109	16.374	14.019	15.059	15.245	12.374	7.627	110.550
2019	16.840	15.911	15.966	15.611	16.510	14.892	13.319	6.776	115.826
2020	18.233	16.254	10.701	4.585	10.781	15.840	13.934	5.889	96.215
2019/2018	7,0%	12,8%	-2,5%	11,4%	9,6%	-2,3%	7,6%		4,8%
2020/2019	8,3%	2,2%	-33,0%	-70,6%	-34,7%	6,4%	4,6%		-16,9%

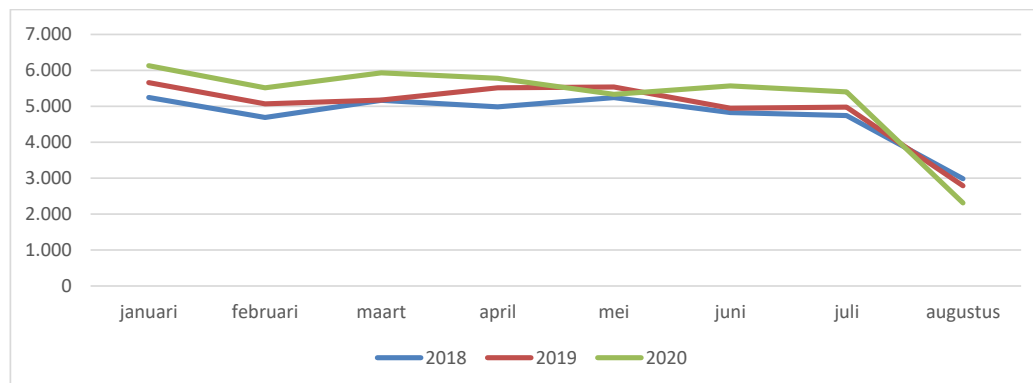
Grafiek 2.4.4.12. Flux StatMD: Forfaits daghospitaal exclusief forfaits oncologie: geboekte uitgaven september 2018-2020 per prestatie maand (in 000 EUR)



Tabel 2.4.4.13. Flux StatMD: Forfaits daghospitaal: forfaits oncologie: geboekte uitgaven september 2018-2020 per prestatie maand (in 000 EUR)

jaar	prestatie maand								totaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	
2018	5.246	4.689	5.165	4.983	5.241	4.829	4.746	2.985	37.885
2019	5.660	5.069	5.176	5.514	5.540	4.949	4.976	2.788	39.673
2020	6.131	5.512	5.933	5.781	5.336	5.568	5.401	2.312	41.974
2019/2018	7,9%	8,1%	0,2%	10,7%	5,7%	2,5%	4,8%		4,7%
2020/2019	8,3%	8,7%	14,6%	4,8%	-3,7%	12,5%	8,5%		5,8%

Grafiek 2.4.4.14. Flux StatMD: Forfaits daghospitaal: forfaits oncologie: geboekte uitgaven september 2018-2020 per prestatie maand (in 000 EUR)



2.5. Minderuitgaven

In tabel 2.5.1. worden de minderuitgaven berekend voor alle sectoren voor de prestaties van het eerste semester 2020. Hierbij wordt per sector onderscheid gemaakt tussen:

- Ambulante prestaties buiten het ziekenhuis
- Prestaties (ambulant en gehospitaliseerd) in het ziekenhuis

Voor de ambulante prestaties buiten het ziekenhuis is de berekening van de minderuitgaven gebaseerd op de vastgestelde groeipercentages (2020/2019) voor het eerste semester in tabel 2.3.2.1. (zie paragraaf 2.3.2.). De totale minderuitgaven voor de ambulante prestaties buiten het ziekenhuis worden geschat op 425 miljoen EUR.

Voor de prestaties (ambulant en gehospitaliseerd) in het ziekenhuis is de berekening gebaseerd op de vastgestelde groeipercentages (2020/2019) voor het eerste semester in tabel 2.4.2.1. (zie deel 2.4.2.). De totale minderuitgaven voor de prestaties in het ziekenhuis worden geschat op 815 miljoen EUR.

De totale minderuitgaven voor de prestaties van het eerste semester 2020 worden dus geschat op een bedrag van 1.240 miljoen EUR.

Voor alle deelsectoren van de artsen worden minderuitgaven vastgesteld zowel buiten het ziekenhuis (vooral raadplegingen en bezoeken) als binnen het ziekenhuis. De totale minderuitgaven voor de artsen bedragen 692 miljoen EUR:

- 173 miljoen EUR buiten het ziekenhuis
- 519 miljoen EUR in het ziekenhuis

De éénmalige kost in 2020 (162 miljoen EUR) voor de verhoging van het GMD (20,00 EUR extra) kan dus gefinancierd worden door de minderuitgaven (173 miljoen EUR) buiten het ziekenhuis.

Voor de sectoren tandartsen, kinesitherapeuten, andere farmaceutische verstrekkingen en revalidatie, worden eveneens minderuitgaven vastgesteld zowel buiten het ziekenhuis als binnen het ziekenhuis. Voor de tandartsen en kinesitherapeuten zijn deze minderuitgaven aanzienlijk, terwijl ze voor de andere farmaceutische verstrekkingen en de revalidatie beperkt zijn.

- Tandartsen: 118,8 miljoen EUR buiten ziekenhuis en 11,0 miljoen EUR binnen ziekenhuis;
- Kinesitherapeuten: 77,6 miljoen EUR buiten ziekenhuis en 7,7 miljoen EUR binnen ziekenhuis;
- Andere farmaceutische verstrekkingen: 3,7 miljoen EUR buiten ziekenhuis en 8,8 miljoen EUR binnen ziekenhuis;
- Revalidatie: 1,9 miljoen EUR buiten ziekenhuis en 11,7 miljoen EUR binnen ziekenhuis.

Tabel 2.5.1. Berekening minderovertgaven voor de prestaties in het 1^{ste} semester 2020 (in 000 EUR)

Sectoren	ambulant buiten ziekenhuis	ambul. + gehosp. in ziekenhuis	totaal
Artsen - Klinische biologie	30.949	89.145	120.094
Artsen - Medische beeldvorming	15.082	118.102	133.184
Artsen - Raadplegingen, bezoeken en adviezen	98.302	35.662	133.964
Artsen - Speciale verstrekkingen	18.639	133.391	152.030
Artsen - Heelkunde	9.331	97.278	106.609
Artsen - Gynaecologie	212	4.552	4.764
Artsen - Toezicht	176	40.884	41.060
Artsen - Totaal	172.691	519.014	691.705
Tandartsen	118.796	11.028	129.824
Verpleegkundigen	0	0	0
Specialiteiten - open officina's	0	0	0
Specialiteiten - ambulant in ziekenhuis	0	37.904	37.904
Specialiteiten - gehospitaliseerden	0	24.899	24.899
Specialiteiten - Totaal	0	62.803	62.803
Andere farmaceutische verstrekkingen	3.692	8.843	12.535
Kinesitherapeuten	77.592	7.652	85.244
Bandagisten	1.962	0	1.962
Orthopedisten	18.412	0	18.412
Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen	0	77.274	77.274
Opticiens	4.948	0	4.948
Audiciens	12.644	0	12.644
Vroedvrouwen	0	640	640
Verpleegdagprijs	0	50.107	50.107
Forfaitaire dagprijzen in algemene ziekenhuizen	0	25.514	25.514
Dialyse - artsen	0	0	0
Dialyse - forfait nierdialyse	0	0	0
Dialyse - thuis, in een centrum	0	0	0
Forfaitaire dagprijzen in psychiatrische ziekenhuizen	0	914	914
Revalidatie	1.899	11.674	13.573
Logopedie	12.854	0	12.854
Laagvariabele zorg	0	39.669	39.669
Totaal	425.490	815.132	1.240.622

In volgende sectoren werden enkel aanzienlijke minderovertgaven vastgesteld buiten het ziekenhuis:

- Orthopedisten: 18,4 miljoen EUR
- Audiciens: 12,6 miljoen EUR
- Logopedie: 12,9 miljoen EUR

In volgende sectoren werden enkel aanzienlijke minderovertgaven vastgesteld in het ziekenhuis :

- Specialiteiten: 62,8 miljoen EUR
- Implantaten: 77,3 miljoen EUR
- Verpleegdagprijs: 50,1 miljoen EUR
- Daghospitaal: 25,5 miljoen EUR
- Laagvariabele zorg: 39,7 miljoen EUR

3. Buiten doelstelling

3.1. Budget 2020

De Algemene Raad van het RIZIV heeft op 7 december 2020 een bedrag van 1,242 miljard EUR aan maatregelen goedgekeurd voor overheidsuitgaven in de strijd tegen de coronacrisis.

Voor de financiering van deze maatregelen zoals opgenomen in de tabel 3.1.1, wordt er een beroep gedaan op een bijkomende financiering vanuit de overheid. Meer concreet worden deze bijkomende uitgaven gefinancierd via een toewijzing vanuit de interdepartementale provisie aan het budget FOD Sociale Zaken en is er een overheveling van het budget FOD Sociale Zaken naar het RIZIV via een specifieke dotatie.

Tabel 3.1.1. Overzicht maatregelen 2020 buiten doelstelling

Maatregelen COVID 19 (000 EUR)	Budget 2020
a) Toezicht COVID-patiënten	15.225
b) Schakelzorgcentra	5.411
c) Triagecentra en afnamecentra	108.821
Financiering teststraten	8.000
d) Wachtposten	1.000
e) Verpleegkunde: aanpassing basisverstrekkingen en forfaits	119.784
f) Verpleegkunde: follow-up COVID-19-patiënten	2.976
g) Terugbetaling testen (exclusief serologische testen)	374.114
Kwaliteitscontrole Sciensano	153
h) Psychologische zorg (uitbreiding)	12.525
i) Cohort zorg	9.656
j) Verhoogd zuurstofgebruik	1.455
k) Serologische testen	5.760
l) Bijzondere beschermingsmaatregelen en materialen van zorgverleners	367.303
m) Revalidatie van gehospitaliseerde COVID-19 patiënten	5.676
n) Ziekenvervoer: verhoogde kosten wegens preventieve hygiënische beschermingsmaatregelen	378
o) CT Thorax uit systeem laagvariabele zorg	1.572
p) Opstartkosten nationaal platform	2.200
q) Incentives uitbreiding capaciteit klinische labo's	
r) Vaccins Covid-19	
s) Uitzonderlijke aanmoedigingspremie	200.000
Totaal	1.242.009

a) Toezicht COVID-patiënten

De COVID-19-crisis heeft de manier van werken in de ziekenhuizen grondig gewijzigd, zowel op het vlak van infrastructuur en logistieke organisatie, als op het vlak van inzet van personeel, verpleegkundigen en artsen-specialisten. Daarnaast vergt de verzorging van besmette patiënten een buitengewone inspanning, zowel fysiek als psychisch.

Om aan die gewijzigde werkomstandigheden tegemoet te komen en de inspanningen correct te vergoeden, werden maatregelen genomen met betrekking tot de zorg in 3 ziekenhuisdiensten die in het bijzonder betrokken zijn bij de crisis: de afdelingen voor spoedgevallen en intensieve zorg en de specifieke COVID-19-afdelingen.

Afdeling voor intensieve zorg: langere verblijven voor COVID-19 patiënten

De meeste afdelingen intensieve zorg hebben hun capaciteit moeten verhogen, onder meer door andere afdelingen (recovery-afdelingen en "gewone" afdelingen) geheel of gedeeltelijk aan te passen, zodat die ook dienst kunnen doen als afdelingen voor intensieve zorg. Uiteraard bracht dat een "andere toewijzing" van mensen en middelen met zich mee en een grote uitbreiding van de capaciteit.

COVID-19-patiënten op intensieve zorg hebben daarnaast veel langer beademing nodig dan gebruikelijk. Vaak gaat het om een termijn van 2 weken of langer. De beperkende termijnen zijn dan ook opgeheven voor de duur van de coronacrisis.

COVID-19-afdelingen: bijzonder toezicht op COVID-19-patiënten

Er werden specifieke COVID-19-afdelingen opgericht die fysiek gescheiden zijn van andere afdelingen. De patiënten die er verblijven vragen een meer intensieve en specifieke aanpak, in het kader van zowel de COVID-19-pathologie als de veiligheids- en hygiënevoorschriften, die voor de zorg voor die patiënten vereist is. Verschillende afdelingen werden omgebouwd, geheel of gedeeltelijk, tot "COVID-19-afdelingen". De patiënten verblijven er gemiddeld veel langer dan gebruikelijk. De zorg is er ook veel meer belastend.

Afdeling voor spoedgevallen

De afdelingen voor spoedgevallen zijn in alle ziekenhuizen opgedeeld in enerzijds de COVID-19-patiënten en anderzijds de "gewone" niet-COVID-19-patiënten. Dat vraagt niet alleen een infrastructurele ingreep, maar ook een verhoogde inzet van personeel, artsen en verpleegkundigen, zowel op vlak van workload als op vlak van aantallen. De klassieke nomenclatuur is hier echter voldoende om de wijzigingen in het functioneren van de spoedgevallendiensten op te vangen en een correcte vergoeding te kunnen verzekeren in het kader van de coronacrisis.

b) Schakelzorgcentra

Schakelzorgcentra kunnen patiënten met COVID-19 tijdelijk opvangen na hun verblijf in het ziekenhuis of na onderzoek in een triagecentrum, in afwachting dat zij weer naar hun huis terug kunnen gaan. Het RIZIV voorziet in een forfaitaire financiering voor de verstrekkingen van artsen (coördinatie, follow-up, beschikbaarheid en directe zorg), verpleegkundigen en zorgkundigen. Het RIZIV voorziet eveneens in een tegemoetkoming voor individuele kinesitherapiesessies die worden gegeven aan patiënten die in deze structuren verblijven.

c) Triage- en afnamecentra

Triage- en afnamecentra zijn specifiek opgezette centra met een dubbele functie:

- Triagefunctie: Onderzoeken van patiënten die mogelijk besmet zijn met COVID-19, na verwijzing door een arts. Patiënten hoeven niet naar de wachtzaal van een huisarts of naar de spoedafdeling van een ziekenhuis, waar ze anderen kunnen besmetten. Indien nodig worden zij na onderzoek doorverwezen naar het ziekenhuis voor hospitalisatie.
- Afnamefunctie: Het afnemen van stalen bij mogelijk besmette personen.

De centra maken deel uit van de eerstelijnszorg. Elk triage- en afnamecentrum staat onder toezicht van een medische verantwoordelijke die het dagelijkse functioneren van het centrum garandeert. De verzekering voor geneeskundige verzorging ondersteunt deze centra via een aantal vergoedingen.

Financiering teststraten

Sinds 12 oktober 2020 kunnen er onder bepaalde voorwaarden "alternatieve" afnamecentra geactiveerd worden als blijkt dat de capaciteit van de triage- en afnamecentra (tijdelijk) onvoldoende is.

d) Wachtposten

De strijd tegen COVID-19 brengt zware wachtdiensten voor huisartsen met zich mee, ook tijdens de week. Om de individuele last van die wachten te verlichten, krijgen de wachtposten tijdens de week (en dus 's nachts) van 18 u tot 8 u en op basis van aanvraag een bijkomende financiering.

e) Verpleegkunde: aanpassing basisverstrekkingen en forfaits

De COVID-19 pandemie heeft verschillende gevolgen voor de thuisverpleging. De thuisverpleegkundigen moeten bijzondere beschermingsmaatregelen in acht nemen om zichzelf en hun patiënten te vrijwaren van besmetting. Daarnaast moeten verpleegkundige praktijken soms bewust minder essentiële zorg afbouwen om capaciteit vrij te maken voor de specifieke COVID-19-gerelateerde zorgvraag.

Onder bepaalde voorwaarden konden thuisverpleegkundigen in de periode van 1 maart t.e.m. 31 augustus 2020 toeslagen aanrekenen bovenop een basisverstrekking of een forfait.

f) Verpleegkunde: follow-up COVID-19-patiënten

Doelstelling is de follow-up door een thuisverpleegkundige van patiënten met een vermoedelijke of bevestigde besmetting met COVID-19, gediagnosticeerd door een arts. Het gaat over patiënten die opgenomen zijn geweest in een ziekenhuis, opgevangen in een schakelzorgcentrum of die in een triagecentrum langs zijn geweest. Het kan ook gaan om patiënten bij wie het gebruikelijk zorgnetwerk is weggevallen door de COVID19-maatregelen van inperking, waarvoor de verpleegkundige wordt gevraagd om regelmatig belangrijke parameters te controleren en toezicht te houden op de algemene gezondheidstoestand.

g) Terugbetaling testen (exclusief serologische testen)

Onder bepaalde voorwaarden worden de volgende 2 types testen vergoed:

- Opsporen van minstens het SARS-CoV-2-virus door middel van een techniek van moleculaire amplificatie
- Opsporen van antigenen van het SARS-CoV-2-virus

Kwaliteitscontrole Sciensano

De laboratoria zijn verplicht om epidemiologische en contact tracing informatie aan Sciensano door te geven. Sciensano stuurt feedback naar ieder labo betreffende de kwaliteit van de gegevens en maakt bepaalde kwaliteitsindicatoren voor de gegevensoverdracht dagelijks over aan het RIZIV. De gegevens die de laboratoria doorgegeven, worden tevens door de epidemiologen van Sciensano dagelijks gebruikt voor het monitoren van trends, het opsporen van clusters en lokale heropflakkingen.

h) Psychologische zorg (uitbreiding)

Omwille van de mentale impact ten gevolge van de COVID-19-crisis is de terugbetaling van eerstelijns psychologische sessies voor volwassenen (18-64) met ingang vanaf 2 april 2020 uitgebreid naar alle leeftijden.

i) Cohort zorg

Patiënten (vermoedelijk) besmet met COVID-19 hebben soms nood aan thuisverpleging. Binnen cohortzorg staat een vaste equipe van verpleegkundigen in voor de thuisverpleging van die patiëntengroep. Door het afscheiden van die zorgverleners en van de betrokken patiënten wordt zorgcontinuïteit geboden terwijl kruisbesmetting wordt vermeden met niet-besmette patiënten en collega-zorgverleners. Samenwerkingsverbanden tussen zorgverleners zijn nodig om voldoende COVID-19-patiënten én verpleegkundigen die willen werken met dergelijke patiënten te groeperen. Door cohortzorg kan het specifiek vereiste beschermingsmateriaal optimaal worden ingezet. Door de geografische verspreiding van de COVID-19-patiënten zijn er evenwel langere verplaatsingen nodig tussen de patiënten van hetzelfde cohort.

j) Verhoogd zuurstofgebruik

Door de stijgende vraag naar zuurstof worden er maatregelen genomen en richtlijnen uitgeschreven om zo veel mogelijk de zuurstofbevoorrading te blijven garanderen en dit voor de patiënten die het meest nodig hebben. Tekorten aan zuurstofbevoorrading en -belevering dienen voorkomen te worden en er moet ingezet worden op een betere verspreiding van de bestaande middelen in het kader van de Corona-crisis.

k) Serologische testen

Onder bepaalde voorwaarden wordt het volgende type test vergoed:

- Bepaling van antilichamen tegen het SARS-CoV-2-virus via immunoassay

l) Bijzondere beschermingsmaatregelen en materialen van zorgverleners

Bij het heropstarten van de zorgverlening, dient er beschermingsmateriaal voorzien te worden voor de zorgverleners. Dit wordt geregeld via een tijdelijke financiële tussenkomst in de kosten van bijzondere beschermingsmaatregelen en materialen, in het kader van de Covid 19 pandemie.

m) Revalidatie van gehospitaliseerde COVID-19 patiënten

Bij COVID-19-patiënten wordt zo snel als mogelijk een intensieve multidisciplinaire revalidatie opgestart op een eenheid intensieve zorgen, die dan in functie van de noodzaak verder op post-covid-19-afdelingen en op G- en Sp-revalidatieafdelingen wordt verdergezet. Dit om de zware weerslag van “severe acute respiratory syndrome (SARS-CoV-2)” zo minimaal mogelijk te houden en evolutie naar het “intensive care unit acquired weakness”-syndroom met zware morbiditeit en jammer genoeg ook mortaliteit zoveel als mogelijk te beperken. Zorgverleners kunnen de pluridisciplinaire verstrekkingen van artikels 22 en 23 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen hiervoor aanrekenen, aangevuld met bijkomende verstrekkingen voor patiënten die verblijven of hebben verbleven op een dienst intensieve zorgen tijdens de volledige duur van hun hospitalisatie.

Daarnaast wordt de kinesitherapeutische zorg verbeterd van COVID-19 patiënten die op intensieve zorgen verblijven of verbleven hebben. Hiervoor worden er 2 maatregelen genomen die van toepassing zijn tijdens de crisis: de mogelijkheid van een 2^{de} vergoede kinesitherapiezitting per dag en een verhoging van de honoraria voor kinesitherapeuten voor de 1^{ste} zitting.

n) Ziekenvervoer: verhoogde kosten wegens preventieve hygiënische beschermingsmaatregelen

De verplichte verzekering verleent een tegemoetkoming in de kosten van de specifieke gezondheidsbeschermingsmaatregelen en -materialen in het kader van de COVID-19-pandemie voor het ambulancevervoer waarvoor ZIV-tegemoetkomingen gelden in de reiskosten van gedialyseerde rechthebbenden, van kankerpatiënten en in het kader van de revalidatie.

o) CT Thorax uit systeem laagvariabele zorg

In vele ziekenhuizen krijgen alle patiënten bij wie een urgente chirurgie of cardiologische opname noodzakelijk is, een antigeen sneltest en/of PCC en/of CT thorax om COVID 19 uit te sluiten. Dit is conform de Sciensano richtlijnen om een COVID19 verspreiding binnen het ziekenhuis te vermijden (scheiding COVID/nonCOVID patiënten). Het grootste gedeelte van de urgente pathologie (acute appendicitis, acute cholecystitis, ingeklemde liesbreuk, ...) alsook andere dringende chirurgische verstrekkingen en verstrekkingen in de cardiologie vallen onder de LVZ.

Het nomenclatuurnummer "459550-459561 - Computergestuurde tomografie van de thorax met of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 15 coupes, voor het hele onderzoek" wordt tijdelijk uit de berekening van de globaal prospectieve bedragen per opname gehaald (vanaf 14/3). Het nomenclatuurnummer kan niet gekoppeld worden aan een COVID19 patiënt, omdat het CT onderzoek uitgevoerd wordt ter uitsluiting/bevestiging van COVID19.

p) Opstartkosten nationaal platform

Het nieuwe Federaal Platform COVID Testing moet dagelijks 56.000 extra PCR-testen mogelijk maken in de strijd tegen COVID-19. Het platform zal dus een tijdelijke bijkomende testcapaciteit creëren, aanvullend op de beschikbare testcapaciteit van de erkende klinische laboratoria.

Het nieuwe platform vervangt het platform dat de afgelopen maanden werkzaam was. Er worden overeenkomsten afgesloten met 8 universiteiten of researchcentra die samenwerken met een erkend laboratorium.

s) Uitzonderlijke aanmoedigingspremie

Onder bepaalde voorwaarden kunnen medewerkers die van 1 september tot 30 november 2020 in een ziekenhuis gewerkt hebben, in aanmerking komen voor een uitzonderlijke aanmoedigingspremie.

3.2. Monitoring budget 2020

Tabel 3.2.1. geeft de geboekte uitgaven (in 000 EUR) buiten de begrotingsdoelstelling weer per maatregel. Deze omvat de uitgaven geboekt door de verzekeringsinstellingen (197.027 duizend EUR, waarvan 151.113 duizend EUR uit de documenten N van augustus 2020 en 45.913 duizend EUR uit de flux Covid-19 verstrekkingen van september 2020) en de eigen uitgaven van de maand november 2020 (38.531 duizend EUR), of in totaal 235.557 duizend EUR.

Tabel 3.2.1. DocN, flux Covid-19 en eigen uitgaven: maatregelen buiten doelstelling: geboekte uitgaven 2020 (in 000 EUR)

	DocN aug	Flux Covid-19 sept	Eigen uitgaven	Totaal
Maatregel	Uitgaven (in 000 EUR)	Uitgaven (in 000 EUR)	Uitgaven (in 000 EUR)	Uitgaven (in 000 EUR)
a) Toezicht COVID-patiënten	8.842	361		9.203
b) Schakelzorgcentra	11	0	364	375
c) Triagecentra en afnamecentra	3.622	121	36.994	40.737
Financiering teststraten			3	3
d) Wachtposten			682	682
e) Verpleegkunde: aanpassing basisverstrekkingen en forfaits	98.395	25.390		123.786
f) Verpleegkunde: follow-up COVID-19-patiënten	38	28		65
g) Terugbetaling testen (exclusief serologische testen)	38.936	19.504		58.440
Kwaliteitscontrole Sciensano				
h) Psychologische zorg (uitbreiding)	28	1		29
i) Cohort zorg			201	201
j) Verhoogd zuurstofgebruik	166	20		186
k) Serologische testen	884	338		1.222
l) Bijzondere beschermingsmaatregelen en materialen			286	286
m) Revalidatie van gehospitaliseerde COVID-19 patiënten	191	150		341
n) Ziekenvervoer				
o) CT Thorax uit systeem laagvariabele zorg				
p) Opstartkosten nationaal platform				
q) Incentives uitbreiding capaciteit klinische labo's			1	1
r) Vaccins Covid-19				
s) Uitzonderlijke aanmoedigingspremie				
Totaal	151.113	45.913	38.531	235.557

Tabel 3.2.2. geeft de geboekte uitgaven (in 000 EUR) buiten de begrotingsdoelstelling weer per maatregel en per prestatie maand. De uitgaven voor de prestatie maanden juli, augustus en vooral september zijn nog onvolledig aangezien de verzekeringsinstellingen ook in oktober 2020 en de daarop volgende maanden nog heel wat uitgaven voor die prestatie maanden zullen ontvangen.

Tabel 3.2.2. DocN, flux Covid-19 en eigen uitgaven: maatregelen buiten doelstelling: geboekte uitgaven 2020 per prestatiejaar (in 000 EUR)

Maatregel	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt*	nov*	totaal	Begroting ARGV 2020/73corr
a) Toezicht COVID-patiënten	1.598	4.623	2.029	646	251	56				9.203	15.225
b) Schakelzorgcentra		6	5				149	215		375	5.411
Kinesitherapie sessies in schakelzorgcentra		6	5				149	215		11	
Eigen uitgaven										364	
c) Triage- en afnamecentra	319	1.438	5.509	3.928	6.361	3.727	10.299	6.055	3.104	40.740	108.821
Onderzoek in een triagecentrum	319	1.018	1.068	771	567					3.743	
Eigen uitgaven		420	4.441	3.157	5.794	3.727	10.299	6.055	3.101	36.994	
Financiering van alternatieve afnamecentra									3	3	8.000
d) Wachtposten									682	682	1.000
e) Verpleegkunde: aanpassing basisverstrekkingen en forfaits	20.419	19.255	20.295	21.195	22.020	20.598	4			123.786	119.784
f) Verpleegkunde: follow-up COVID-19-patiënten	3	9	10	17	16	11				65	2.976
g) Terugbetaling testen (excl. serologische testen)	2.445	5.881	10.301	13.125	14.989	11.214	484			58.440	374.114
PCR-testen en antigeen testen	2.445	5.881	10.301	13.125	14.989	11.214	484			58.440	
Kwaliteitscontrole Sciensano											153
h) Psychologische zorg (uitbreiding)		1	5	10	12					29	12.525
i) Cohort zorg					201					201	9.656
j) Verhoogd zuurstofgebruik		98	41	34	12	2				186	1.455
k) Serologische testen			1	761	317	139	3			1.222	5.760
l) Bijzondere beschermingsmaatregelen en materialen					286					286	367.303
m) Revalidatie van gehospitaliseerde COVID-19 patiënten	21	119	95	69	33	4				341	5.676
Revalidatiebehandelingen door artsen	4	33	49	49	24	2				161	
Revalidatiebehandelingen door kinesitherapeuten	18	87	46	20	9	2				180	
n) Ziekenvervoer											378
o) CT Thorax uit systeem laagvariabele zorg											1.572
p) Opstartkosten nationaal platform											2.200
q) Incentives uitbreiding capaciteit klinische labo's								1		1	
r) Vaccins Covid-19											
s) Uitzonderlijke aanmoedigingspremie											200.000
s/totaal docN + Flux Covid-19	24.804	31.010	33.850	36.627	38.217	32.025	492			197.027	
s/totaal eigen uitgaven		420	4.441	3.157	6.281	3.727	10.448	6.271	3.786	38.531	
Totaal	24.804	31.430	38.291	39.784	44.498	35.752	10.940	6.271	3.786	235.557	1.242.009

* Enkel eigen uitgaven

De geboekte uitgaven voor de aanpassing van de basisverstrekkingen en de forfaits verpleegkunde aan de realiteit van de Covid-19 crisis bedragen 124 miljoen EUR, dit is meer dan de helft van de totale geboekte uitgaven voor alle maatregelen buiten doelstelling samen. Verder liggen de uitgaven voor deze maatregel 4 miljoen EUR hoger dan het voorziene budget.

Daarnaast bedragen de uitgaven voor de terugbetaling van de testen (met uitzondering van de serologische testen) 58 miljoen EUR, voor de triage- en afname centra 41 miljoen EUR en de uitgaven voor het toezicht van Covid-19 patiënten 9 miljoen EUR.

De uitgaven voor de overige maatregelen samen bedragen slechts 3,4 miljoen EUR.

3.3. Testen biologie

Het aantal opsporingstesten met betrekking tot COVID-19 dat geboekt werd t.e.m. 30 september is opgelopen tot 1.394.403 testen, goed voor een uitgave van 59.662 duizend EUR. Deze geboekte data zijn echter nog onvolledig. Dit wordt o.a. bevestigd door het epidemiologisch rapport van Sciensano van 1 oktober waarin het volgende terug te vinden is:

“Tussen begin maart en 30 september is het aantal uitgevoerde testen door de laboratoria (het nationaal referentiecentrum en de andere klinische laboratoria die de test uitvoeren) opgelopen tot 2.611.220 testen. Sinds 10 april zijn er 624.907 testen uitgevoerd door het nationaal testing platform voor de woonzorgcentra, andere residentiële collectiviteiten en triagecentra.”

Tabel 3.3.1. DocN en flux Covid-19: Testen klinische biologie: geboekte uitgaven 2020 per prestatie maand

nomnr.	prestatie maand 2020							totaal
	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sept	
554934	1.691	4.108	8.159	10.976	13.399	10.656	484	49.473
554945	754	1.545	1.997	2.080	1.559	548	0	8.483
<i>s/totaal PCR</i>	<i>2.445</i>	<i>5.653</i>	<i>10.156</i>	<i>13.056</i>	<i>14.958</i>	<i>11.204</i>	<i>484</i>	<i>57.956</i>
554956	0	147	102	50	25	7	0	331
554960	0	81	43	19	7	3	0	153
<i>s/totaal Antigen</i>	<i>0</i>	<i>228</i>	<i>145</i>	<i>69</i>	<i>32</i>	<i>10</i>	<i>0</i>	<i>484</i>
554971	0	0	1	753	311	138	4	1.207
554982	0	0	0	8	6	1	0	15
<i>s/totaal PCR</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>761</i>	<i>317</i>	<i>139</i>	<i>4</i>	<i>1.222</i>
totaal	2.445	5.881	10.302	13.886	15.307	11.353	488	59.662

Tabel 3.3.2. DocN en flux Covid-19: Testen klinische biologie: geboekte gevallen 2020 per prestatie maand

nomnr.	prestatie maand 2020							totaal
	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sept	
554934	36.124	87.771	174.308	234.476	286.251	227.652	10.347	1.056.929
554945	16.110	33.037	42.682	44.435	33.309	11.712	0	181.285
<i>s/totaal PCR</i>	<i>52.234</i>	<i>120.808</i>	<i>216.990</i>	<i>278.911</i>	<i>319.560</i>	<i>239.364</i>	<i>10.347</i>	<i>1.238.214</i>
554956	0	8.794	6.091	2.977	1.466	432	0	19.760
554960	0	4.853	2.562	1.153	389	167	0	9.124
<i>s/totaal Antigen</i>	<i>0</i>	<i>13.647</i>	<i>8.653</i>	<i>4.130</i>	<i>1.855</i>	<i>599</i>	<i>0</i>	<i>28.884</i>
554971	0	9	63	78.467	32.432	14.421	357	125.749
554982	0	0	0	837	614	105	0	1.556
<i>s/totaal PCR</i>	<i>0</i>	<i>9</i>	<i>63</i>	<i>79.304</i>	<i>33.046</i>	<i>14.526</i>	<i>357</i>	<i>127.305</i>
totaal	52.234	134.464	225.706	362.345	354.461	254.489	10.704	1.394.403

3.4. Budget 2021

De Algemene Raad van het RIZIV heeft op 7 december 2020 het reeds voorziene bedrag van 411.850 duizend EUR aan maatregelen voor overheidsuitgaven in de strijd tegen de coronacrisis in 2021 opnieuw bevestigd.

Het bedrag van 411.850 duizend EUR is nog voorlopig aangezien de provisie nog niet alle mogelijke maatregelen omvat zoals:

- de antigentesten / de multiplex PCR-testen;
- de mogelijke financiële weerslag van de regularisatie van het voorschot van 2 miljard EUR voor de ziekenhuizen;
- specifieke maatregelen voor de kwetsbare groepen zoals daklozen, niet-verzekerde personen, drugsverslaafden, enz.;
- de COVID-19 vaccinatie.

Voor de financiering van deze maatregelen COVID-19 wordt er een beroep gedaan op een bijkomende financiering vanuit de overheid. Meer concreet worden deze bijkomende uitgaven gefinancierd via een toewijzing vanuit de interdepartementale provisie aan het budget FOD Sociale Zaken en is er een overheveling van het budget FOD Sociale Zaken naar het RIZIV via een specifieke dotatie.

4. Conclusie

De coronapandemie heeft sinds half maart belangrijke gevolgen gehad op de terugbetalingen in alle sectoren van de gezondheidszorg.

Binnen de globale begrotingsdoelstelling voor geneeskundige verzorging van 2020 (27,976 miljard EUR) werden middelen geheroënt om de zorgcontinuïteit te garanderen:

- Een uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming van 2 miljard EUR werd aan de algemene en psychiatrische ziekenhuizen toegekend. Deze middelen worden geacht beschikbaar te zijn door de mindere uitgaven omwille van het uitstel van (niet-dringende) zorg, zowel binnen als buiten het ziekenhuis.
- Het Globaal Medisch Dossier voor 2020 wordt eenmalig verhoogd met 20 EUR. Deze eenmalige kost in 2020 van 162 miljoen EUR wordt gefinancierd door onderbenutting van de ambulante uitgaven binnen de artsenhonoraria.
- Er werd de mogelijkheid gecreëerd om verstrekkingen van op afstand uit te voeren.

Op basis van de beschikbare gegevens stellen we het volgende vast:

- Overheen alle sectoren zijn er in totaal 7,2 miljoen vertrekkingen op afstand geboekt, goed voor een uitgave van 152 miljoen EUR. Het overgrote deel van deze verstrekkingen werd gepresteerd door artsen (145 miljoen EUR aan uitgaven voor zo'n 7 miljoen verstrekkingen).
- Het aantal prestaties voor consultaties en bezoeken (incl. de verstrekkingen op afstand) van artsen daalt met 5,0% in 2020 t.o.v. 2019. De verstrekkingen op afstand zijn goed voor 14,7% van het totaal aantal verrichte prestaties voor consultaties en bezoeken in 2020.
- Voor de ambulante sectoren buiten ziekenhuizen liggen de geboekte uitgaven 2020 momenteel 3,8% lager t.o.v. 2019 (januari +6,2%; februari +1,3%; maart -4,0%; april -27,9%, mei -17,4%, juni +7,3% en juli +6,0%). Er kunnen 2 verschillende trends vastgesteld worden:
 - Een daling van de totale uitgaven voor de sectoren artsen - raadplegingen, bezoeken en adviezen (-4,7%), tandartsen (-21,6%), kinesitherapie (-18,2%), orthopedisten (-17,6%), opticiens (-26,0%), audiciens (-22,0%) en logopedie (-30,5%).
 - Een stijging van de totale uitgaven voor de sectoren verpleegkundigen (+6,9%), specialiteiten - open officina's (+2,8%), andere farmaceutische verstrekkingen (+3,1%), bandagisten (+1,8%) en vroedvrouwen (+5,5%).
- De geboekte uitgaven 2020 binnen de ziekenhuizen liggen momenteel 5,2% lager dan in 2019 (januari +9,9%; februari +6,6%; maart -11,9%, april -32,8%, mei -19,0%, juni +8,3% en juli +7,9%):
 - De rubrieken van de honoraria van de artsen (samen goed voor de helft van de uitgaven in de ziekenhuizen) zijn sterk geïmpacteerd door de crisis. De totale uitgaven voor deze rubrieken dalen met 12,2%.
 - Voor de farmaceutische specialiteiten zijn er geen sterke afnames te zien in de uitgaven 2020, maar de groei werd wel afgezwakt door de crisis.

- Na een sterke afname van de dringende zorg tijdens de eerste lockdown, zien we een inhaalbeweging in de maanden juni en juli 2020 t.o.v. 2019.
- De cijfers bevestigen dat niet-dringende contacten, consultaties en behandelingen werden uitgesteld door de ziekenhuizen in de maanden maart en april. Deze zorgen werden geleidelijk aan hernomen tijdens de daaropvolgende maanden, maar van een inhaalbeweging zoals bij de dringende zorg kan er niet gesproken worden.
- De totale mindere uitgaven voor de prestaties van het eerste semester 2020 worden geschat op een bedrag van 1,240 miljard EUR:
 - 425 miljoen EUR voor de ambulante prestaties buiten het ziekenhuis;
 - 815 miljoen EUR voor de prestaties in het ziekenhuis.

Voor de maatregelen met een meerkost ten opzichte van het begrotingsobjectief 2020 wordt een beroep gedaan op een bijkomende financiering vanuit de overheid. Deze maatregelen worden dan ook buiten het begrotingsobjectief opgevolgd. De Algemene Raad van het RIZIV heeft op 7 december 2020 een bedrag van 1,242 miljard EUR aan maatregelen goedgekeurd voor overheidsuitgaven in de strijd tegen de coronacrisis in 2020. Ook deze maatregelen werden geanalyseerd. Enkele vaststellingen:

- De totaal geboekte uitgaven buiten doelstelling bedragen momenteel 237 miljoen EUR.
- De geboekte uitgaven voor de aanpassing van de basisverstrekkingen en de forfaits verpleegkunde voor de prestaties uitgevoerd vanaf 1 maart t.e.m. 31 augustus 2020 bedragen 124 miljoen EUR, dit is meer dan de helft van de totale geboekte uitgaven voor alle maatregelen buiten doelstelling. De uitgaven voor deze maatregel liggen 4 miljoen EUR hoger dan het voorziene budget.
- De geboekte uitgaven voor de triage- en afname centra bedragen 41 miljoen EUR.
- De geboekte uitgaven voor het toezicht van Covid-19 patiënten bedragen 9 miljoen EUR.
- Het aantal opsporingstesten met betrekking tot COVID-19 dat geboekt werd t.e.m. 30 september is opgelopen tot 1.394.403 testen, goed voor een uitgave van 59.662 duizend EUR.

Bijlage 1 – Binnen begrotingsdoelstelling

Pseudocodes voor tijdelijke verstrekkingen tijdens de Covid-19-crisis

Artsen – advies op afstand

- 101135 Advies met het oog op continuïteit van zorg
- 101835 Advies met het oog op triage covid-19 tijdens de georganiseerde huisartsenwachtdienst
- 101990 Advies met het oog op triage Covid-19

Artsen – zitting van 45 minuten

- 101791 Zitting van minstens 45 minuten, zonder fysieke aanwezigheid, voor de follow-up van kinderen, adolescenten of jongvolwassenen jonger dan 23 jaar met neurologische ontwikkelingsstoornissen (autismespectrumstoornis, aandachtsstoornis / hyperactiviteit, verstandelijke beperking) die gepaard gaan met ernstige gedragsstoornissen

Artsen – advies met het oog op eventuele doorverwijzing

- 101872 Advies met het oog op een eventuele dringende doorverwijzing van de patiënt naar een mobiele equipe (2a) of een psychiatrische spoeddienst

Artsen – psychotherapieën

- 101894 Zitting met een minimum duur van 30 minuten, zonder fysieke aanwezigheid, met het oog op een psychiatrische diagnose of een psychotherapeutische behandeling
- 101916 Zitting met een minimum duur van 45 minuten, zonder fysieke aanwezigheid, met het oog op het verzetten van de psychotherapeutische behandeling die voor de overheidsmaatregelen gestart waren
- 101931 Zitting met een minimumduur van 60 minuten met het oog op een mediatietherapie van een kind of jongere van minder dan 18 jaar met deelname van één of meerdere volwassenen die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding, zonder fysieke aanwezigheid
- 101953 Overleg zonder fysieke aanwezigheid tussen de arts en de psycholoog of orthopedagoog betreffende de ambulante behandeling van een patiënt jonger dan 18 jaar
- 101975 Zitting met een minimumduur van 120 minuten met het oog op een uitgebreide en individuele psychiatrische evaluatie van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, zonder fysieke aanwezigheid, op voorschrift van de behandelend arts, met dossieropmaak en verslag

Artsen – MOC

- 350232 Toelichting van de diagnose en van het voorstel van aanvullende onderzoeken, opvolging en behandelingsplan aan de patiënt volgens het verslag van het voorafgaand multidisciplinair oncologisch consult tijdens een afzonderlijk overleg met de patiënt : ° door de behandelend erkende huisarts

Tandartsen

- 389012 Telefonisch advies met eventuele doorverwijzing van een patiënt met een gemelde zorgvraag
- 389034 Telefonisch advies met eventuele doorverwijzing van een patiënt met een gemelde zorgvraag, in het kader van een erkende georganiseerde wachtdienst

Kinesitherapeuten

- 518011 Verzorging op afstand via videoconsult (weekforfait)
- 518033 Verzorging op afstand via telefonisch consult (weekforfait)
- 560652 Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft

Forfaitaire dagprijzen in psychiatrische ziekenhuizen

- 762996 Nabehandeling revalidatie : individuele zittingen van 45 minuten via videocommunicatie

Revalidatie

- 771131 Individuele diëtistische evaluatie en/of interventie, voor de rechthebbende die geen zorgtrajectcontract heeft ondertekend, met een minimumduur van 30 minuten
- 783996 Begeleidingszitting via video of telefoon in het kader van de 776-6-overeenkomst
- 784394 Verstrekking punctueel advies via telefoon of video in het kader van de 789-5-overeenkomst
- 785993 Zitting via video gerealiseerd door een psycholoog in het kader van de 778-1-overeenkomst
- 788970 CGT-sessie door videocommunicatie
- 794010 Individuele diëtistische evaluatie en/of interventie voor de rechthebbende die een zorgtrajectcontract heeft gesloten, met een minimumduur van 30 minuten
- 794253 Informatie over de ziekte en de levensstijl gedurende minstens 30 minuten, in zijn praktijkkamer, in de praktijkkamer van de huisarts, of in een regiohuis van een locoregionale structuur
- 794275 Educatie diëtetiek gedurende minstens 30 minuten, in zijn praktijkkamer, in de praktijkkamer van de huisarts, of in een regiohuis van een locoregionale structuur
- 794312 Opvolgingsbezoek/zelfmanagementondersteuning gedurende minstens 30 minuten, bij de rechthebbende thuis

- 794415 Individuele zitting diabeteseducatie door de diabeteseducator, gedurende minstens 30 minuten, in zijn praktijkkamer, in de praktijkkamer van de huisarts of in een regiohuis van een locoregionale structuur
- 794430 Individuele zitting diabeteseducatie door de diabeteseducator, gedurende minstens 30 minuten, bij de rechthebbende thuis
- 794953 Diabetespatiënten met voortraject (102852), 15 tot en met 69 jaar, BMI > 30 of arteriële hypertensie - voor videocommunicatie van minstens 30 minuten

Psychologische zorg

- 789950 Psychologische sessie van 60 minuten door videocommunicatie voor rechthebbenden van 18-64 jaar
- 789972 Psychologische sessie van 45 minuten door videocommunicatie
- 791291 Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een angstprobleem door videocommunicatie voor rechthebbenden van 18-64 jaar
- 791313 Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een depressief probleem door videocommunicatie voor rechthebbenden van 18-64 jaar
- 791335 Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een probleem op vlak van alcoholgebruik door videocommunicatie voor rechthebbenden van 18-64 jaar

Bijlage 2 – Buiten begrotingsdoelstelling

Pseudocodes voor tijdelijke verstrekkingen tijdens de Covid-19-crisis

a) Toezicht COVID-patiënten

- 211061 Installatie van en toezicht op gecontroleerde of geassisteerde continue kunstmatige beademing, onder tracheale intubatie of tracheotomie buiten de narcose, inbegrepen de capnometrie : vanaf de derde dag voor COVID-19-patiënten
- 211960 Metingen van het hartdebiet door thermodilutiecurven of kleurstofdilutiecurven, vanaf de eerste dag voor COVID-19-patiënten, per dag
- 211982 Toezicht op de extracorporele membraanoxygenatie (ECMO) buiten de heelkundige bewerkingen : vanaf de tweede dag voor COVID-19-patiënten
- 212063 Continu toezicht op de vitale en niet-vitale functies met een waaktoestel dat op zijn minst bestendig het elektrocardiogram volgt, inclusief de eventuele registraties, buiten de narcoses, de heelkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests : vanaf de derde dag voor COVID-19-patiënten
- 214060 Continu toezicht op de hartfunctie (met of zonder toezicht op andere vitale parameters) met een waaktoestel dat, benevens het elektrocardiogram, op zijn minst bestendig de arteriële druk door middel van een intra-arteriële katheter volgt (buiten de narcoses, de heelkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests), inclusief de eventuele registraties : vanaf de derde dag voor COVID-19-patiënten
- 214141 Metingen van het hartdebiet door thermodilutiecurven of kleurstofdilutiecurven en/of continue monitoring van de intracardiale of pulmonale druk door middel van een intracardiale katheter, vanaf de derde dag voor COVID-19-patiënten, per dag
- 597984 Bijkomend honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende COVID-19-patiënt, per dag
- 599502 Bijkomend honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende Covid-19-patiënt op een COVID-19-afdeling van een geïsoleerde gespecialiseerde G en Sp-dienst voor behandeling en revalidatie, per dag

b) Schakelzorgcentra

- 518055 Verzorging verleend door een kinesitherapeut in een schakelzorgcentrum

c) Triage- en afdelingscentra

- 101813 Onderzoek van de patiënt in een triagecentrum met het oog op triage Covid-19 tijdens weekends en feestdagen
- 101850 Onderzoek van de patiënt in een triagecentrum met het oog op triage Covid-19

e) Verpleegkunde: aanpassing basisverstrekingen en forfaits

419252	Bijkomend bedrag in aanvulling op een basisverstreking / forfait PP
419274	Bijkomend bedrag in aanvulling op een forfait A / forfait PA
419296	Bijkomend bedrag in aanvulling op een forfait B / forfait PB
419311	Bijkomend bedrag in aanvulling op een forfait C / forfait PC

f) Verpleegkunde: follow-up COVID-19-patiënten

419333	Opvolging en toezicht thuis bij patiënten met een COVID-19 gerelateerde problematiek, gediagnosticeerd door een arts
419355	Opvolging en toezicht in het weekeind of op een feestdag thuis bij patiënten met een COVID-19 gerelateerde problematiek, gediagnosticeerd door een arts
419370	Opvolging en toezicht in een hersteloord bij patiënten met een COVID-19 gerelateerde problematiek, gediagnosticeerd door een arts
419392	Opvolging en toezicht in een gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden bij patiënten met een COVID-19 gerelateerde problematiek, gediagnosticeerd door een arts

g) Terugbetaling testen (exclusief serologische testen)

554934	Opsporen van minstens het SARS-CoV-2-virus door middel van een techniek van moleculaire amplificatie
554945	Opsporen van minstens het SARS-CoV-2-virus door middel van een techniek van moleculaire amplificatie
554956	Opsporen van antigenen van het SARS-CoV-2-virus
554960	Opsporen van antigenen van het SARS-CoV-2-virus

h) Psychologische zorg (uitbreiding)

790134	Psychologische sessie van 60 minuten voor rechthebbenden < 18 jaar
790296	Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een angstprobleem voor rechthebbenden < 18 jaar
790311	Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een depressief probleem voor rechthebbenden < 18 jaar
790333	Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een externaliserend probleem voor rechthebbenden < 18 jaar
790355	Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een sociaal probleem voor rechthebbenden < 18 jaar
790370	Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een probleem op vlak van gebruik van slaap- en kalmeermiddelen voor rechthebbenden van 18-64 jaar
790392	Psychologische sessie van 60 minuten voor rechthebbenden > 64 jaar
790436	Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een angstprobleem voor rechthebbenden > 64 jaar
790451	Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een depressief probleem voor rechthebbenden > 64 jaar
790473	Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een probleem op vlak van alcoholgebruik voor rechthebbenden > 64 jaar
791195	Psychologische sessie van 60 minuten door videocommunicatie voor rechthebbenden < 18 jaar
791210	Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een angstprobleem door videocommunicatie voor rechthebbenden < 18 jaar
791350	Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een probleem op vlak van gebruik van slaap- en kalmeermiddelen door videocommunicatie voor rechthebbenden van 18-64 jaar
791372	Psychologische sessie van 60 minuten door videocommunicatie voor rechthebbenden > 64 jaar
791394	Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een angstprobleem door videocommunicatie voor rechthebbenden > 64 jaar
791416	Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een depressief probleem door videocommunicatie voor rechthebbenden > 64 jaar

j) Verhoogd zuurstofgebruik

751236	Vloeibare zuurstof in de open officina's
--------	--

k) Serologische testen

554971	Bepaling van antilichamen tegen het SARS-CoV-2-virus via immunoassay
554982	Bepaling van antilichamen tegen het SARS-CoV-2-virus via immunoassay

m) Revalidatie van gehospitaliseerde COVID-19 patiëntenRevalidatiebehandelingen door artsen

- 557900 Toeslag bij de verstrekking 558806 of 558423 voor een gehospitaliseerde COVID-19-patiënt die verblijft of verbleven heeft op intensieve zorg
- 557944 Tweede revalidatiezitting op dezelfde dag als verstrekking 558806 of 558423 voor een gehospitaliseerde COVID-19-patiënt die verblijft of verbleven heeft op intensieve zorg
- 557981 Bijkomend honorarium bij de verstrekking 558843, 558025 of 558821 voor een gehospitaliseerde COVID-19-patiënt die verblijft of verbleven heeft op intensieve zorg

Revalidatiebehandelingen door kinesitherapeuten

- 518081 Tweede individuele kinesitherapiezitting op dezelfde dag met een globale gemiddelde duur van persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut van 30 minuten voor een gehospitaliseerde COVID-19-patiënt na een verblijf op een intensieve zorg
- 518103 Toeslag bij de verstrekking 560501 voor een gehospitaliseerde COVID-19-patiënt die verblijft of verbleven heeft op intensieve zorg

Verantwoordelijke uitgever: J. De Cock, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel

Publicatiedatum: December 2020

Realisatie: Directie actuariaat en budget, Dienst geneeskundige verzorging van het RIZIV

Grafisch ontwerp: TeamComm van het RIZIV

Foto: Pixabay

Wettelijk depot: D/2020/0401/10

ANNEXE 5

BIJLAGE 5

Unieke regeling Het Bijzonder reservefonds van de verzekeringsinstellingen.								BIJLAGE 3
JAAR 2017								
	L.C.M.	L.N.M.	N.V.S.M.	L.L.M.	L.O.Z.	H.K.Z.I.V.	KGV HR Rail	TOTAAL
Aanvangssituatie 2017 (T4)								
Eigen fondsen	40.493.620,32	3.448.808,66	14.299.856,43	1.896.648,51	10.250.229,20	1.146.560,00	363.075,22	71.898.798,34
Fonds van de boni's/mali's	256.871.030,21	39.608.363,30	160.671.425,75	31.839.743,03	62.727.382,27	17.292.511,11	12.536.252,56	581.546.708,23
TOTAAL	297.364.650,53	43.057.171,96	174.971.282,18	33.736.391,54	72.977.611,47	18.439.071,11	12.899.327,78	653.445.506,57
Variatie 2017								
Eigen fondsen (1)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonds van de boni's/mali's (2.1)	-411.280,34	3.642.276,39	-5.038.573,38	-2.940.653,21	1.210.445,87	1.973.412,51	2.713.729,23	1.149.357,07
Fonds van de tegoeden/tekorten correctie DFV 2008 (2.2)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80% van de int. fonds van de boni's/mali's (2.2)	0,00	1,31	0,00	0,00	0,00	-0,26	0,00	1,05
Fonds van de boni's/mali's (2)	-411.280,34	3.642.277,70	-5.038.573,38	-2.940.653,21	1.210.445,87	1.973.412,25	2.713.729,23	1.149.358,12
TOTAAL (1)+(2)	-411.280,34	3.642.277,70	-5.038.573,38	-2.940.653,21	1.210.445,87	1.973.412,25	2.713.729,23	1.149.358,12
Situatie op 31/12/2017								
Eigen fondsen (*)	40.493.620,32	3.448.808,66	14.299.856,43	1.896.648,51	10.250.229,20	1.146.560,00	363.075,22	71.898.798,34
Fonds van boni's/mali's	256.459.749,87	43.250.641,00	155.632.852,37	28.899.089,82	63.937.828,14	19.265.923,36	15.249.981,79	582.696.066,35
TOTAAL op 31/12/2017	296.953.370,19	46.699.449,66	169.932.708,80	30.795.738,33	74.188.057,34	20.412.483,36	15.613.057,01	654.594.864,69
Vereist minimum op 1/01/2017	14.333.119,84	1.623.506,90	9.350.876,14	1.777.345,68	6.250.373,34	311.325,84	332.162,96	33.978.710,70
Te verwezenlijken inbreng om de afsluiting 2018 in te zetten	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aantal gerechtigden op 31/12/2017	3.213.704	364.015	2.096.609	398.508	1.401.429	69.804	74.476	7.618.545
Inbreng per gerechtigde	0	0	0	0	0	0	0	0

Régime Unique Le Fonds spécial de réserve des organismes assureurs.								ANNEXE 3
ANNEE 2017								
	A.N.M.C.	U.N.M.N.	U.N.M.S.	U.N.M.L.	U.M.L.	C.A.A.M.I.	CSS HR Rail	TOTAL
Situation de départ 2017 (T4)								
Fonds propres	40.493.620,32	3.448.808,66	14.299.856,43	1.896.648,51	10.250.229,20	1.146.560,00	363.075,22	71.898.798,34
Fonds des bonis/malis	256.871.030,21	39.608.363,30	160.671.425,75	31.839.743,03	62.727.382,27	17.292.511,11	12.536.252,56	581.546.708,23
TOTAL	297.364.650,53	43.057.171,96	174.971.282,18	33.736.391,54	72.977.611,47	18.439.071,11	12.899.327,78	653.445.506,57
Variation 2017								
Fonds propres (1)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonds des bonis/malis (2.1)	-411.280,34	3.642.276,39	-5.038.573,38	-2.940.653,21	1.210.445,87	1.973.412,51	2.713.729,23	1.149.357,07
80 % des intérêts fonds des bonis/malis (2.3)	0,00	1,31	0,00	0,00	0,00	-0,26	0,00	1,05
Fonds des bonis/malis (2)	-411.280,34	3.642.277,70	-5.038.573,38	-2.940.653,21	1.210.445,87	1.973.412,25	2.713.729,23	1.149.358,12
TOTAL (1)+(2)	-411.280,34	3.642.277,70	-5.038.573,38	-2.940.653,21	1.210.445,87	1.973.412,25	2.713.729,23	1.149.358,12
Situation au 31/12/2017								
Fonds propres (*)	40.493.620,32	3.448.808,66	14.299.856,43	1.896.648,51	10.250.229,20	1.146.560,00	363.075,22	71.898.798,34
Fonds des bonis/malis	256.459.749,87	43.250.641,00	155.632.852,37	28.899.089,82	63.937.828,14	19.265.923,36	15.249.981,79	582.696.066,35
TOTAL au 31/12/2017	296.953.370,19	46.699.449,66	169.932.708,80	30.795.738,33	74.188.057,34	20.412.483,36	15.613.057,01	654.594.864,69
Minimum requis au 1/01/2017	14.333.119,84	1.623.506,90	9.350.876,14	1.777.345,68	6.250.373,34	311.325,84	332.162,96	33.978.710,70
Réalimentation à effectuer au fonds propres pour débiter la clôture 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nombre de titulaires au 31/12/2017	3.213.704	364.015	2.096.609	398.508	1.401.429	69.804	74.476	7.618.545
Réalimentation par titulaire	0	0	0	0	0	0	0	0

TABLEAU XI : MESURES COVID-19 HORS OBJECTIF: DÉPENSES MENSUELLES CUMULÉES 2020 (EN 000 EUR) *

Libellé	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	12/2020	BUDGET CGSS 2020/073
a) Surveillance patients COVID: SI, unités COVID-19 et urgences	0	0	0	36	2.333	5.432	7.822	8.842					15.225
b) Structures intermédiaires													
Doc N	0	0	0	0	0	5	10	11					20
Dépenses propres	0	0	0	0	0	0	0	0	149	364	364		5.391
Total Structures intermédiaires	0	0	0	0	0	5	10	11	149	364	364		5.411
c) Centres de triage et de prélèvement													
Doc N	0	0	0	68	588	1.520	2.656	3.622					13.784
Dépenses propres	0	0	0	420	4.861	8.018	13.812	17.539	27.838	33.893	36.994		85.057
Total centres de triage et de prélèvement	0	0	0	488	5.429	9.568	16.468	21.161	27.838	33.893	36.994		108.821
Financement de centres de prélèvement alternatifs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3		8.000
d) Postes de garde	0	0	0	0	750	750	750	750	750	920	2.029		1.000
e) Art infirmier: adaptation prestations de base et forfaits (mesures de protection)	0	0	0	0	3	21.081	67.283	98.395					119.784
f) Art infirmier: suivi patients COVID-19	0	0	0	0	0	0	9	38					2.976
g) Remboursement tests (tests sérologiques exclus)	0	0	0	0	357	9.539	21.412	38.936					374.114
Contrôle qualité Sciensano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		153
h) Soins psychologique (élargissement)													
Doc N	0	0	0	0	0	0	8	28			0		11.580
Dépenses propres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		945
Total soins psychologique (élargissement)	0	0	0	0	0	0	8	28	0	0	0		12.525
i) Soins de cohorte	0	0	0	0	0	0	201	201	201	201	201		9.656
j) Utilisation accrue d'oxygène	0	0	0	0	0	36	109	166					1.455
k) Tests sérologiques	0	0	0	0	0	12	437	884					5.760
l) Mesures de protection supplémentaires et matériel aux prestataires de soins	0	0	0	0	0	0	286	286	286	286	286		367.303
m) Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés	0	0	0	0	0	0	5	191					5.676
n) Transport des patients: augmentation des coûts liés aux mesures de protection et d'hygiène préventives	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		378
o) CT thorax hors du système des soins basse variabilité	0	0	0	0	0	0	0	0					1.572
p) Coût démarrage plate-forme nationale: 8 x 250.000 à 275.000 eur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2.200
q) Incitation à l'extension de la capacité des laboratoires bio clinique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
r) Vaccins Covid-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
s) Prime exceptionnelle d'encouragement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		200.000
S/Total Doc N	0	0	0	104	3.261	37.655	99.751	151.113					551.926
S/Total Dépenses propres	0	0	0	420	5.611	8.768	15.049	18.776	29.224	35.665	39.878		690.083
Total général	0	0	0	524	8.872	46.423	114.800	169.889					1.242.009

* Le tableau présente 2 types de données :
 Doc N : données comptables envoyées par les O.A., disponibles jusqu'en août 2020
 Dépenses propres : paiements directement effectués par l'INAMI, disponibles jusqu'en novembre 2020

TABEL XI : MAATREGELEN COVID-19 BUITEN DOELSTELLING: GECUMULEERDE MAANDELIJKE UITGAVEN 2020 (IN 000 EUR) *

Omschrijving	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	12/2020	BEGROTING ARGV 2020/073
a) Toezicht COVID-patiënten: IZ, COVID-19-afdelingen en spoed	0	0	0	36	2.333	5.432	7.822	8.842					15.225
b) Schakelzorgcentra													
Doc N	0	0	0	0	0	5	10	11					20
Eigen uitgaven	0	0	0	0	0	0	0	0	149	364	364		5.391
Totaal Schakelzorgcentra	0	0	0	0	0	5	10	11	149	364	364		5.411
c) Triage- en afnamecentra													
Doc N	0	0	0	68	568	1.550	2.656	3.622					13.764
Eigen uitgaven	0	0	0	420	4.861	8.018	13.812	17.539	27.838	33.893	36.994		95.057
Totaal triage- en afnamecentra	0	0	0	488	5.429	9.568	16.468	21.161	27.838	33.893	36.994		108.821
Financiering van alternatieve afnamecentra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3		8.000
d) Wachtposten	0	0	0	0	750	750	750	750	750	920	2.029		1.000
e) Verpleegkunde: aanpassing basisverstrekkingen en forfaits (beschermingsmaatregelen)	0	0	0	0	3	21.081	67.283	98.395					119.784
f) Verpleegkunde: follow-up COVID-19-patiënten	0	0	0	0	0	0	9	38					2.976
g) Terugbetaling testen (exclusief serologische testen)	0	0	0	0	357	9.539	21.412	38.936					374.114
Kwaliteitscontrole Sciensano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		153
h) Psychologische zorg (uitbreiding)													
Doc N	0	0	0	0	0	0	8	28					11.580
Eigen uitgaven	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		945
Totaal psychologische zorg (uitbreiding)	0	0	0	0	0	0	8	28	0	0	0		12.525
i) Cohort zorg	0	0	0	0	0	0	201	201	201	201	201		9.656
j) Verhoogd zuurstofgebruik	0	0	0	0	0	36	109	166					1.455
k) Serologische testen	0	0	0	0	0	12	437	884					5.700
l) Bijzondere beschermingsmaatregelen en materialen van zorgverleners	0	0	0	0	0	0	286	286	286	286	286		367.303
m) Revalidatie van gehospitaliseerde COVID-19 patiënten	0	0	0	0	0	0	5	191					5.676
n) Ziekenvervoer: verhoogde kosten wegens preventieve hygiënische beschermingsmaatregelen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		378
o) CT Thorax uit systeem laagvariabele zorg	0	0	0	0	0	0	0	0					1.572
p) Opstartkosten nationaal platform: 8 x 250.000 à 275.000 eur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2.200
q) Incentives uitbreiding capaciteit klinische labo's	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
r) Vaccins Covid-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
s) Uitzonderlijke aanmoedigingspremie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		200.000
S/Totaal Doc N	0	0	0	104	3.261	37.655	99.751	151.113					551.926
S/Totaal Eigen uitgaven	0	0	0	420	5.611	8.768	15.049	18.776	29.224	35.665	39.878		690.083
Algemeen Totaal	0	0	0	524	8.872	46.423	114.800	169.889					1.242.009

* De tabel geeft 2 soorten gegevens weer:
 Doc N : geboekte uitgaven verkregen via de V.I.'s, beschikbaar tot augustus 2020
 Eigen uitgaven : betalingen rechtstreeks verricht door het RIZIV, beschikbaar tot november 2020

Données comptables août 2020 / données comptables août 2019 (fédéral) - Par mois de prestation

en 000€	% Amb. 2019*	Mois de prestation							
		Antérieur 2020/2019	Janvier 2020/2019	Février 2020/2019	Mars 2020/2019	Avril 2020/2019	Mai 2020/2019	Juin 2020/2019	Juillet 2020/2019
Honoraires médicaux - Biologie clinique	61,18%	8,69%	6,05%	3,77%	-21,71%	-40,74%	-24,93%	4,80%	6,55%
Honoraires médicaux - Imagerie médicale	76,93%	3,61%	4,95%	2,87%	-30,78%	-54,14%	-26,99%	6,25%	8,38%
Honoraires médicaux - Consultations, visites et avis	99,86%	-5,97%	7,32%	-1,32%	-6,14%	-34,38%	-23,13%	9,76%	6,55%
Honoraires médicaux - Prestations spéciales	71,17%	1,76%	6,14%	2,99%	-27,23%	-56,94%	-31,48%	4,34%	1,52%
Honoraires médicaux - Chirurgie	46,50%	-7,43%	3,95%	-1,19%	-26,84%	-55,22%	-31,34%	6,51%	6,53%
Honoraires médicaux - Gynécologie	41,20%	-23,48%	0,53%	-1,06%	-17,33%	-41,01%	-28,06%	-1,05%	6,94%
Honoraires médicaux - Surveillance	5,38%	5,93%	3,50%	2,58%	-17,02%	-37,45%	-30,40%	-11,64%	22,29%
Honoraires dentaires	99,83%	-2,19%	0,82%	-2,46%	-43,03%	-89,78%	-39,79%	10,91%	6,87%
Honoraires des praticiens de l'art infirmier	100,00%	-0,06%	5,60%	10,09%	3,64%	3,80%	7,67%	6,14%	10,08%
Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines	100,00%	2,15%	7,09%	1,12%	18,30%	-5,18%	-13,43%	6,69%	5,29%
Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés	100,00%	19,84%	18,94%	14,47%	18,26%	4,82%	1,51%	22,02%	16,86%
Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés	0,00%	4,95%	1,72%	1,98%	-13,74%	-29,45%	-23,16%	-3,14%	4,02%
Préparations magistrales	100,00%	10,38%	10,37%	2,46%	5,66%	-13,16%	-15,07%	6,82%	0,19%
Honoraire de garde	100,00%	-4,23%	-1,66%	-12,26%	-27,28%	-60,09%	-44,78%	-43,39%	-43,05%
Sang humain et produits sanguins labiles	22,83%	10,47%	9,99%	10,90%	-11,51%	-15,34%	-8,81%	4,08%	8,27%
Dispositifs médicaux	90,20%	1,00%	11,93%	-5,43%	8,29%	4,31%	0,98%	9,53%	-4,24%
Alimentation médicale	99,25%	-1,77%	1,55%	0,97%	14,93%	1,40%	4,69%	14,99%	9,22%
Prestations pharmaceutiques diverses	80,18%	-12,53%	3,67%	2,58%	-10,69%	-44,59%	-22,10%	8,47%	4,59%
Soins par kinésithérapeutes	93,50%	4,23%	7,09%	1,88%	-33,09%	-66,71%	-32,38%	8,12%	0,43%
Soins par bandagistes	97,80%	21,44%	7,22%	4,22%	0,02%	-8,91%	-4,79%	7,34%	6,59%
Soins par orthopédistes	96,40%	10,55%	5,60%	-4,55%	-17,81%	-60,32%	-34,98%	0,67%	-3,78%
Implants et dispositifs médicaux	14,12%	7,20%	4,79%	-1,06%	-26,95%	-63,00%	-31,44%	19,29%	18,60%
Soins par opticiens	100,00%	-5,38%	0,10%	1,07%	-49,63%	-89,27%	-40,95%	5,87%	-0,33%
Soins par audiiciens	99,92%	-15,08%	4,07%	21,85%	-10,99%	-50,36%	-52,77%	-33,34%	-30,68%
Honoraires accoucheuses	99,63%	9,27%	5,92%	5,43%	2,13%	-1,91%	0,89%	13,63%	11,69%
Prix de la journée d'entretien - hors 12ème budgétaire	14,74%	8,92%	4,78%	3,58%	-18,18%	-42,07%	-30,09%	-7,32%	28,39%
Prix de la journée d'entretien - 12ème budgétaire	0,00%	-1,82%	-3,36%	-3,38%	-3,18%	-2,97%	-3,04%	-3,30%	31,64%
Hôpital militaire - prix all-in	1,44%	10,90%	47,85%	-30,27%	-3,96%	-9,45%	105,36%		
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital général	99,12%	12,56%	7,32%	3,44%	-21,54%	-51,58%	-28,34%	8,19%	3,38%
Dialyse - médecins	94,02%	4,04%	9,94%	11,98%	8,72%	7,29%	-1,33%	8,75%	9,10%
Dialyse - forfait dialyse rénale	95,42%	1,03%	8,39%	10,09%	7,40%	6,68%	-2,89%	8,89%	7,63%
Dialyse - à domicile, dans un centre	97,94%	4,66%	13,00%	16,27%	12,68%	11,20%	4,52%	9,20%	15,71%
Forfait pour journée d'entretien dans l'hôpital psychiatrique	99,86%	5,74%	16,92%	9,17%	-21,09%	-62,02%	-61,65%	-40,40%	
Rééducation fonctionnelle et professionnelle	86,36%	11,13%	5,20%	8,01%	-1,88%	-7,49%	-5,03%	0,05%	0,63%
Fonds Spécial de solidarité	93,00%	130,20%	377,88%	183,60%	41,10%	-67,27%	65,48%	-42,14%	-67,91%
Logopédie	99,46%	-5,54%	-2,72%	-18,42%	-45,70%	-81,24%	-50,41%	-6,54%	28,69%
Autres frais de séjour et frais de déplacement	94,81%	-59,71%	0,69%	-4,22%	-10,55%	-20,49%	-18,72%	-4,23%	-20,03%
Soins à basse visibilité	16,22%		9,14%	4,27%	-26,47%	-65,24%	-33,12%	11,02%	10,28%
Maximum à facturer		0,00%	-22,46%	5,62%	-5,36%	8,52%	-28,12%	-27,29%	-62,19%
Patients chroniques	100,00%	-6,28%	-6,68%	11,76%	-2,93%	3,74%	-3,73%	-6,83%	-5,71%
Soins palliatifs (patient)	100,00%	9,27%	5,46%	4,64%	10,61%	15,82%	0,16%	18,57%	11,20%
Matériel corporel humain	21,58%	8,77%	4,90%	13,33%	-29,72%	-73,25%	-44,73%	9,55%	76,91%
Régularisations		16,19%	100,71%	77,24%	-80,05%	10,79%	-55,20%	-2,44%	21,75%
Soutien aux soins multidisciplinaires, 1er ligne	100,00%	-31,17%	-2,43%	-13,63%	6,96%	1,95%	1,95%	13,28%	-9,70%
Oxygène	100,00%	2,35%	7,68%	-5,09%	10,80%	35,83%	21,28%	6,50%	9,84%
Maisons médicales	100,00%	50,52%	5,00%	7,87%	8,72%	9,04%	8,79%	9,22%	9,90%
SM/SLA/Huntington	86,82%	163,17%	24,46%	8,50%	7,85%	21,75%	-3,21%	-8,03%	16,96%
MRS/MRPA/Centres de soins de jour - coma * SM/SLA/huntington	100,00%	-99,52%							
Soins psychologiques	100,00%					964,03%	455,20%	405,61%	392,23%
Renouvellements de soins	99,73%					46,52%	65,69%	105,42%	93,12%
TOTAL		3,87%	4,75%	1,98%	-8,19%	-25,68%	-15,70%	5,04%	7,07%

* Le taux de dépenses ambulatoires (% Amb. 2019) est calculé sur base des données comptabilisées dans les DocN 2019_12, pour les prestations ambulatoires ou effectuées en hôpital de jour.

Geboekte uitgaven augustus 2020 / geboekte uitgaven augustus 2019 (federaal) - Per maand van prestatie

in 000€	% Amb. 2019*	Maand van prestatie							
		Vóór 2020/2019	Januari 2020/2019	Februari 2020/2019	Maart 2020/2019	April 2020/2019	Mei 2020/2019	Juni 2020/2019	Juli 2020/2019
Honoraria van artsen - Klinische biologie	61,18%	8,69%	6,05%	3,77%	-21,71%	-40,74%	-24,93%	4,80%	6,55%
Honoraria van artsen - Medische beeldvorming	76,93%	3,61%	4,95%	2,87%	-30,78%	-54,14%	-26,99%	6,25%	8,38%
Honoraria van artsen - Raadplegingen, bezoeken en adviezen	99,86%	-5,97%	7,32%	-1,32%	-6,14%	-34,38%	-23,13%	9,76%	6,55%
Honoraria van artsen - Speciale verstrekkingen	71,17%	1,76%	6,14%	2,99%	-27,23%	-56,94%	-31,48%	4,34%	1,52%
Honoraria van artsen - Heelkunde	46,50%	-7,43%	3,95%	-1,19%	-26,84%	-55,22%	-31,34%	6,51%	6,53%
Honoraria van artsen - Gynaecologie	41,20%	-23,48%	0,53%	-1,06%	-17,33%	-41,01%	-28,06%	-1,05%	6,94%
Honoraria van artsen - Toezicht	5,38%	5,93%	3,50%	2,58%	-17,02%	-37,45%	-30,40%	-11,64%	22,29%
Honoraria van tandheelkundigen	99,83%	-2,19%	0,82%	-2,46%	-43,03%	-89,78%	-39,79%	10,91%	6,87%
Honoraria van verpleegkundigen	100,00%	-0,06%	5,60%	10,09%	3,64%	3,80%	7,67%	6,14%	10,08%
Specialiteiten afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden in de officina's	100,00%	2,15%	7,09%	1,12%	18,30%	-5,18%	-13,43%	6,69%	5,29%
Specialiteiten afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden	100,00%	19,84%	18,94%	14,47%	18,26%	4,62%	1,51%	22,02%	16,86%
Specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden	0,00%	4,95%	1,72%	1,98%	-13,74%	-29,45%	-23,16%	-3,14%	4,02%
Magistrale bereidingen	100,00%	10,38%	10,37%	2,46%	5,66%	-13,16%	-15,07%	6,82%	0,19%
Wachthonorarium	100,00%	-4,23%	-1,66%	-12,26%	-27,28%	-60,09%	-44,78%	-43,39%	-43,05%
Menselijk bloed en labiele bloedproducten	22,83%	10,47%	9,99%	10,90%	-11,51%	-15,34%	-8,81%	4,08%	8,27%
Medische hulpmiddelen	90,20%	1,00%	11,93%	-5,43%	8,29%	4,31%	0,98%	9,53%	-4,24%
Medische voeding	99,25%	-1,77%	1,55%	0,97%	14,93%	1,40%	4,69%	14,99%	9,22%
Diverse farmaceutische verstrekkingen	80,18%	-12,53%	3,67%	2,58%	-10,69%	-44,59%	-22,10%	8,47%	4,59%
Verzorging door kinesitherapeuten	93,50%	4,23%	7,09%	1,88%	-33,09%	-66,71%	-32,38%	8,12%	0,43%
Verzorging door bandagisten	97,80%	21,44%	7,22%	4,22%	0,02%	-8,91%	-4,79%	7,34%	6,59%
Verzorging door orthopedisten	96,40%	10,55%	5,60%	-4,55%	-17,81%	-60,32%	-34,98%	0,67%	-3,78%
Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen	14,12%	7,20%	4,79%	-1,06%	-26,95%	-63,00%	-31,44%	19,29%	18,60%
Verzorging door opticiens	100,00%	-5,38%	0,10%	1,07%	-49,63%	-89,27%	-40,95%	5,87%	-0,33%
Verzorging door audiocisten	99,92%	-15,08%	4,07%	21,85%	-10,99%	-50,36%	-52,77%	-33,34%	-30,68%
Honoraria van vroedvrouwen	99,63%	9,27%	5,92%	5,43%	2,13%	-1,91%	0,89%	13,63%	11,69%
Verpleegdagprijs - exclusief begrotingstwaalfden	14,74%	8,92%	4,78%	3,58%	-18,18%	-42,07%	-30,09%	-7,32%	28,39%
Verpleegdagprijs - begrotingstwaalfden	0,00%	-1,82%	-3,36%	-3,38%	-3,18%	-2,97%	-3,04%	-3,30%	31,64%
Militair hospitaal - all-in prijs	1,44%	10,90%	47,85%	-30,27%	-3,96%	-9,45%	105,36%		
Forfaitaire dagprijzen in algemene ziekenhuizen	99,12%	12,56%	7,32%	3,44%	-21,54%	-51,58%	-28,34%	8,19%	3,38%
Dialyse - artsen	94,02%	4,04%	9,94%	11,98%	8,72%	7,29%	-1,33%	8,75%	9,10%
Dialyse - forfait nierdialyse	95,42%	1,03%	8,39%	10,09%	7,40%	6,68%	-2,89%	8,89%	7,63%
Dialyse - thuis, in een centrum	97,94%	4,66%	13,00%	16,27%	12,68%	11,20%	4,52%	9,20%	15,71%
Forfaitaire dagprijzen in psychiatrische ziekenhuizen	99,86%	5,74%	16,92%	9,17%	-21,09%	-62,02%	-61,65%	-40,40%	
Revalidatie en herscholing	86,36%	11,13%	5,20%	8,01%	-1,88%	-7,49%	-5,03%	0,05%	0,63%
Bijzonder solidairteitsfonds	93,00%	130,20%	377,88%	183,60%	41,10%	-67,27%	65,48%	-42,14%	-67,91%
Logopedie	99,46%	-5,54%	-2,72%	-18,42%	-45,70%	-81,24%	-50,41%	-6,54%	28,69%
Andere kosten van verblijf en reiskosten	94,81%	-59,71%	0,69%	-4,22%	-10,55%	-20,49%	-18,72%	-4,23%	-20,03%
Laagvariabele zorg	16,22%		9,14%	4,27%	-26,47%	-65,24%	-33,12%	11,02%	10,28%
Maximumfaktuur		0,00%	-22,46%	5,62%	-5,36%	8,52%	-28,12%	-27,29%	-62,19%
Chronische ziekten	100,00%	-6,28%	-6,68%	11,76%	-2,93%	3,74%	-3,73%	-6,83%	-5,71%
Palliatieve zorgen (patiënt)	100,00%	9,27%	5,46%	4,64%	10,61%	15,82%	0,16%	18,57%	11,20%
Menselijk lichaamsmateriaal	21,58%	8,77%	4,90%	13,33%	-29,72%	-73,25%	-44,73%	9,55%	76,91%
Regularisaties		16,19%	100,71%	77,24%	-80,05%	10,79%	-55,20%	-2,44%	21,75%
Multidisciplinaire eerstelijnszorg	100,00%	-31,17%	-2,43%	-13,63%	6,96%	1,95%	1,95%	13,28%	-9,70%
Zuurstof	100,00%	2,35%	7,68%	-5,09%	10,80%	35,83%	21,29%	6,50%	9,84%
Medische huizen	100,00%	50,52%	5,00%	7,87%	8,72%	9,04%	8,79%	9,22%	9,90%
MS/ALS/Huntington	86,82%	163,17%	24,46%	8,50%	7,85%	21,75%	-3,21%	-8,03%	16,96%
RVT/ROB/Dagverzorgingscentra - coma * MS/ALS/huntington	100,00%	-99,52%							
Psychologische zorg	100,00%					964,03%	455,20%	405,61%	392,23%
Zorgvernieuwing	99,73%					46,52%	65,69%	105,42%	93,12%
TOTAAL		3,87%	4,75%	1,98%	-8,19%	-25,68%	-15,70%	5,04%	7,07%

* Het percentage ambulante uitgaven (% Amb. 2019) is berekend op basis van de geboekte gegevens in DocN 2019_12, voor de ambulante prestaties of prestaties uitgevoerd in daghospitaal.