

Covid19: quel impact financier pour le secteur hospitalier?

- 18/03/20 à 15:20
- Mise à jour à 15:47



[Vincent Claes](#)

Rédacteur en chef journal du Médecin

La fermeture des consultations et le report des opérations programmées, décidés le 13 mars au soir, vont avoir un impact financier important sur les hôpitaux et les médecins qui y travaillent. Il est encore tôt pour mesurer avec précision le coût global du ralentissement des activités mais les fédérations hospitalières identifient déjà les coûts supplémentaires auxquels les institutions vont devoir faire face.



" Il est impossible, à l'heure actuelle, de proposer une estimation chiffrée de ces coûts, d'une part parce que les hôpitaux sont sur le pied de guerre et ne peuvent se pencher sur cette question en priorité, d'autre part parce que les données en leur possession sont à ce jour insuffisantes", répond au jdM Laurence Ilunga, chargée de communication de Santhea.

" Du côté de Gibbis, nous essayons avec les autres fédérations de dresser une note qui nous permettra d'évaluer l'impact économique global de cette crise sur notre secteur ", explique Marjorie Gobert, secrétaire générale de la fédération des acteurs du secteur privé associatif des institutions de soins de la Région bruxelloise. Cette note pourra être présentée à la " task force - Impacts économiques suite au Coronavirus " qui se réunit depuis le 19 mars. Cette task-force, composée des organismes publics régionaux en charge des politiques économiques, se réunira chaque semaine ainsi que toutes les deux semaines avec le Conseil économique et social et les secteurs principalement impactés. *"L'objectif est que tous les acteurs économiques aient l'occasion de faire valoir leurs points de vue et idées éventuelles "*, précise Marjorie Gobert.

"Le secteur se mobilise pour s'assurer que les hôpitaux n'aient pas de problèmes financiers en conséquence de la crise que nous connaissons ", souligne la fédération Santhea. *"Nous sommes donc en étroite collaboration avec le SPF Santé publique et les autorités wallonnes concernant les questions de financement. Ceux-ci sont réactifs. Bruxelles, de son côté, n'a, à ce jour (le 16 mars, ndlr), pas encore répondu à notre sollicitation. "*

De son côté, le Conseil fédéral des établissements hospitaliers a créé un groupe de travail (virtuel) " coûts supplémentaires mesures Covid-19 " pour répondre aux nombreuses questions relatives à une éventuelle compensation des coûts supplémentaires à charge des hôpitaux pour lutter contre l'épidémie du Covid-19.

Liste des coûts supplémentaires

La fédération Santhea met régulièrement à jour une liste non-exhaustive des coûts supplémentaires engendrés par la crise du Covid-19 au sein du secteur. Cet inventaire est changeant. L'évolution de la situation devrait amener à l'identification d'autres items.

Les éléments repris dans la liste des coûts à ce stade sont : achat du matériel médical (respirateurs, pousse-seringues, etc.), du matériel de protection (masques, produits hydroalcooliques, matériel de testing, blouses, etc.) et de nettoyage/stérilisation en grande quantité et à un coût supérieur induit par la pénurie.

Quant à l'influence sur les activités hospitalières normales, Santhea compte évaluer prochainement l'impact:

- de la déprogrammation des activités non urgentes pour permettre une capacité supérieure de prise en charge du virus - avec bien entendu une répercussion sur la facturation des honoraires - et de certaines activités par les patients eux-mêmes;

- de la réservation des chambres individuelles à l'activité de prise en charge du virus ;
- des conséquences sur le calcul futur des journées justifiées: impact sur le case-mix avec des répercussions sur le BMF ;
- des conséquences sur le calcul futur des différents forfaits. Piste de solution, si l'impact, une fois chiffré, le justifie: ne pas tenir compte de l'année 2020 dans les années de référence des différents calculs.
- de la désinfection systématique des véhicules et des unités de soins;
- de l'ouverture d'unités d'hospitalisation séparées en cas d'afflux de patient;
- de la gestion des déchets ;
- de l'installation, organisation et nettoyage/stérilisation des aires sécurisées dédiées à la détection?(intervention par endroits de la Croix Rouge, mais avec un coût);
- de la réduction du taux d'occupation en raison, par exemple, de la fermeture d'unité à cause de manque de personnel?;
- de la pénurie potentielle ou modification de la consommation de médicaments avec conséquences sur les coûts (achats en grande quantité et à un coût supérieur induit par la pénurie) ;
- de la diminution probable des suppléments d'honoraires du fait de la réquisition des chambres simples pour la gestion de la crise (impossibilité de facturation des suppléments d'honoraires);
- des tests /prélèvements et analyses labo qui ne sont pas ou plus facturables au patient;
- de la hausse du taux d'absentéisme avec pour répercussion une augmentation des heures supplémentaires pour d'autres membres du personnel;
- de la diminution des journées facturables et des admissions ;
- de l'annulation de formations, événements, séminaires, accréditation des médecins (avec répercussion sur les honoraires) ;
- de la privation d'honoraires pour les médecins réaffectés à la prise en charge Covid-19 puisqu'ils ne savent pas facturer les actes posés ;
- du dédommagement du personnel pensionné "volontaire" à appeler en renfort au cas où le soignant actif devait ne plus être opérationnel ;
- des coûts de l'intérim pour renforcer les équipes soignantes ;
- des coûts des renforts des équipes de gardiennage ;

- des frais de fonctionnement pour la mise en oeuvre des diverses actions prises: personnel chargé d'annuler et de reprogrammer les rendez-vous des patients, personnel appelant le personnel pensionné, téléphonie, etc. ;
- de l'organisation d'ici deux à trois mois de la reprise des activités (heures supplémentaires vs reprise de l'activité non réalisée, ...) ;
- de la nomenclature des infectiologues très peu valorisée en regard de la charge de travail.
- des problèmes de trésorerie à très court terme suite la déprogrammation des activités "non urgentes".

Pistes de solution

Santhea émet déjà des pistes de solution. " A tous les niveaux de pouvoirs et au niveau des organismes assureurs, il faut liquider sans délai les montants dus aux hôpitaux. Pour le SPF Santé public, il faut prévoir les montants positifs de révision du BMF sans attendre qu'ils soient intégrés dans le BMF et sans étalement dans le temps via le C2. Émission rapide des bandes de facturation de février et mars 2020. Au niveau du ministère des finances, il faut une accélération de paiement des financements dus (ex: lettre de réclamation exonération précompte chercheur), un octroi d'avance sur les corrections, rattrapages et impacts récurrents sur le BMF."

La fédération constate que le secteur hospitalier n'est pas le seul concerné. Des difficultés financières similaires sont attendues pour les hôpitaux psychiatriques, les MR/MRS, les centres de jour pour personnes âgées et les centres de revalidation. La fédération d'institutions publiques travaille à la rédaction pour ces différents secteurs d'une liste similaire à celles des hôpitaux.