MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE PUBLIQUE ET
DE L'ENVIRONNEMENT

Administration des soins de santé

Direction de la Politique
des Soins de Santé

CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Section "Programmation et
Agrément"

Bruxelles, le 9 janvier 1997

Réf. : CNEH/D/109-2

AVIS RELATIF AU CONCEPT DES SERVICES MEDICO-TECHNIQUES LOURDS (*)

(*) cet avis a été ratifié par le Bureau en date du 9 janvier 1997

La lettre du 30 septembre 1996 de Madame le Ministre Magda de Galan, relative aux services médico-techniques lourds comprend deux volets :

- demande d'inventorisation de ces services, couplée à une proposition de programmation.

- demande de proposition d'incitants à prévoir en cas de fermeture volontaire desdits services.

En ce qui concerne la première question, le groupe de travail est d'avis que l'inventaire ne peut être réalisée sur la base des normes en vigueur pour les "services" mais bien à l'aide des nouvelles normes développées par le C.N.E.H relatives au concept des "fonctions". L'application de ces nouvelles normes aux "services" agréés actuels doit aboutir à une gradation de la "lourdeur" de ces services médico-techniques. A partir de là, la nécessité de certains appareillages déterminés peut être déduite.

A cet égard, il convient également de tenir compte du nouveau concept de "programme" qui prévoit qu'un hôpital, agréé pour un programme déterminé doit pouvoir disposer de l'infrastructure nécessaire à la réalisation dudit programme.

Pour chacun de ces programmes, une norme quantitative minimum devra être proposée afin que la nécessité du programme puisse être démontrée. A cet égard on tiendra également compte d'une quantité minimale de prestations permettant d'assurer la qualité requise.

La nécessité du programme ainsi que la qualité de sa réalisation devront être vérifiées à l'aide d'une peer review. De cette manière, le risque de surconsommation engendrée par la volonté d'atteindre le niveau minimum requis pourra être évalué.

De plus, il y aura lieu de fixer des critères qualitatifs en ce qui concerne les techniques utilisées et les procédures, afin d'éviter que des appareils obsolètes ne continuent à être utilisés pour des raisons de rentabilité financière. A cet égard, on pourrait imaginer un remboursement réduit après la période d'amortissement de l'appareillage ou encore à une dissociation de l'indemnité pour l'amortissement et l'indemnité pour la prestation elle-même.
L'idée de base est d'installer les appareillages nécessaires là où les besoins sont présents, tout en évitant une surcomsommation induites par des avantages financiers indirects.

NB: Dans cette optique, le groupe de travail souhaite mettre l'accent sur le fait que les modalités de remboursement actuelles ne permettent nullement de contrer ces effets pervers. (augmentation du nombre d'examens en raison du système de remboursement par prestation, utilisation d'appareils obsolètes après leur amortissement avec augmentation du risque et diminution de la qualité).

De plus, le groupe de travail fait remarquer que les modalités de remboursement actuelles donnent lieu à une discordance entre l'indemnisation des actes intellectuels et celles des prestations techniques, ce qui explique l'existence d'incitants financiers favorisant ainsi la surconsommation technique.

Bien qu'une adaptation éventuelle des modalités de remboursement ne relève pas de la compétence du C.N.E.H., le groupe de travail estime que l'on doit faire part de ces remarques au Ministre étant donné que ces modalités constituent une des raisons principales de la pléthore des services médico-techniques ainsi que du manque de maîtrise des coûts qui en découle.

En ce qui concerne la deuxième question, le groupe de travail estime souhaitable d'instaurer une indemnisation pour fermeture volontaire d'un service médico-technique, par analogie avec la prime de fermeture pour les lits d'hôpitaux.

Cette indemnisation, qui doit servir à couvrir le passif social pourrait être conçue en deux parties :

une partie correspondant à la valeur résiduelle de l'appareil

- une partie correspondant à un pourcentage (par exemple 30%) de la moyenne des honoraires générés par l'appareil durant les trois dernières années.