

# Réforme de la nomenclature – Biologie Clinique : Phase 2 – Rapport final

---

Janvier 2025 – Adaptée en juin 2026: version publique sans résultats



**Möbius Business Redesign NV**

Kortrijksesteenweg 152 BE – 9830 Sint-Martens-Latem – T +32 9 280 74 20  
Rue Archimède 61 BE – 1000 Bruxelles – T +32 2 302 18 66  
BTW/TVA/VAT: BE 0472 582 515 | RPR Gent

[www.mobius.eu](http://www.mobius.eu)

# Contenu

0.	Abréviations .....	5
1.	Introduction.....	6
1.1.	Contexte.....	6
1.2.	Résumé de la phase 1.....	7
1.3.	Objectifs phase 2 .....	7
2.	Méthodologie .....	8
2.1.	Périmètre de l'exercice pour la biologie clinique .....	8
2.1.1.	Périmètre de l'étude de coûts.....	8
2.1.2.	Sélection de tests avec chiffrage détaillé.....	8
2.1.3.	Fusion de numéros de nomenclature.....	10
2.2.	Sélection des laboratoires pilotes .....	13
2.2.1.	Laboratoires candidats.....	13
2.2.2.	Laboratoires sélectionnés .....	13
2.3.	Structure du projet .....	14
2.3.1.	Experts participants .....	14
2.3.2.	Groupe de travail laboratoires .....	14
2.3.3.	Comité de pilotage.....	15
2.4.	Planning .....	16
2.5.	Identification des coûts de fonctionnement : types de coûts .....	17
2.5.1.	Coûts indirects .....	17
2.5.2.	Coûts directs 'indirects' .....	18
2.5.3.	Coûts directs 'directs' .....	19
2.5.4.	Autres coûts (hors périmètre).....	20
2.5.4.1.	Banque de sang et de cellules souches .....	20
2.5.4.2.	Personnel dédié aux études.....	20
2.6.	Identification des coûts de fonctionnement : construction du modèle de collecte de données.....	20
2.6.1.	Collecte de données d'activité .....	22
2.6.2.	Collecte de données sur les coûts .....	23
2.6.3.	Allocation directe des coûts .....	25
2.6.4.	Somme de tous les coûts.....	26
2.7.	Validation des données.....	27
3.	Résultats et discussion.....	29

3.1.	Explication des résultats de la Phase 2 .....	29
3.1.1.	Approche intégrée .....	29
3.1.2.	Analyse des coûts directs 'directs' selon les numéros de nomenclature .....	31
3.1.3.	Analyse des coûts directs indirects .....	35
3.1.4.	Points d'attention pour l'interprétation des chiffres .....	36
3.2.	Forces de l'analyse de coûts.....	37
3.2.1.	Représentativité et engagement des laboratoires.....	37
3.2.2.	Structure et validation des données .....	37
3.2.3.	Exhaustivité des données .....	37
3.3.	Points d'attention dans l'analyse des coûts.....	38
3.3.1.	Pas de laboratoires extra-muros.....	38
3.3.2.	Répartition des coûts.....	39
3.3.3.	Variabilité des pratiques professionnelles.....	39
3.3.4.	Coûts des machines.....	39
3.3.5.	Les limites de la nomenclature .....	39
3.3.6.	Subjectivité dans l'attribution.....	40
3.3.7.	Not detailed tests.....	40
3.3.8.	Analyses sous-traitées.....	42
3.3.9.	Microbiologie .....	42
3.4.	Proposition de financement.....	43
4.	Colophon.....	45
	Annexe A.....	46
	Annexe B.....	51

© Möbius Business Redesign SA (ci-après dénommée Möbius)

Tous droits réservés. Aucune information contenue dans ce document ne pourra être rendue publique ni transmise à des tiers, de quelque façon ou sous quelque forme que ce soit sans accord explicite de Möbius. La prise de copie de ce document n'est autorisée que pour usage interne dans l'organisation à laquelle il est destiné.



Business consulting, profoundly different.

[www.mobius.eu](http://www.mobius.eu)

## o. Abréviations

Abréviation	Explication
LIS	Laboratory Information Systems
POCT	Point-of-care testing
ETP	Equivalent Temps Plein
RIA	Radio-Immuno-Assay
CCT	Convention Collective de Travail

# 1. Introduction

## 1.1. Contexte

En 2019, l'INAMI a démarré le projet de réforme structurelle de la nomenclature des prestations de santé des médecins. Cette réforme structurelle poursuit les objectifs suivants :

- Améliorer la logique intrinsèque, la lisibilité et la transparence de la nomenclature
- Mettre à jour et adapter la nomenclature aux évolutions de l'activité médicale et aux nouveaux modèles de soins (télémédecine, soins multidisciplinaires, etc.).
- Introduire des incitants pour promouvoir la collaboration et la qualité.
- Corriger des différences injustifiées de niveau d'honoraires entre médecins généralistes et spécialistes et entre médecins spécialistes mêmes.
- Parmi les honoraires de tous les médecins, distinguer de façon transparente et standardisée, i) la partie honoraires médicaux destinés à couvrir tous les frais directement ou indirectement liés à l'exécution de prestations médicales et non couverts par d'autres sources de ii) la partie honoraires destinés à couvrir la prestation du médecin. Cela implique que des avancées soient réalisées en parallèle en ce qui concerne le financement des hôpitaux, en ce compris la problématique des rétrocessions sur les honoraires et les suppléments d'honoraires.

Le projet est divisé en trois phases (lire aussi le site web de l'INAMI [Réforme structurelle de la nomenclature des prestations de santé des médecins | INAMI \(fgov.be\)](https://www.fgov.be/fr/inami/actualites/la-reforme-structurelle-de-la-nomenclature-des-prestations-de-sante-des-medecins)) :

### **Phase 1 : Restructurer et adapter le libellé des prestations**

Dans une première phase du projet, l'objectif était de déterminer pour chaque spécialité si la nomenclature devait ou non être profondément réformée.

### **Phase 2 : Valoriser la nomenclature adaptée**

En phase 2, à laquelle se rapporte ce rapport final, les frais de fonctionnement nécessaires à la fourniture des prestations médicales sont déterminés par numéro de nomenclature.

### **Phase 3 : Nouvelle tarification adaptée à la nouvelle nomenclature**

Dans la troisième phase, sur la base des analyses effectuées dans la phase 2, la tarification sera adaptée.

## 1.2. Résumé de la phase 1

À la fin de la phase 1A, qui avait pour but de déterminer si la nomenclature devait ou non être modifiée en profondeur, un rapport final a été rédigé. Lors de la présentation de ce rapport, la biologie clinique a posé de nombreuses questions sur la réforme de la nomenclature. Par conséquent, la phase 1B, à savoir la restructuration de la nomenclature ou la nouvelle classification, n'a pas été réalisée pour la biologie clinique.

## 1.3. Objectifs phase 2

L'objectif de la phase 2 de la réforme de la nomenclature est de déterminer le plus précisément possible les coûts de fonctionnement inclus dans la nomenclature. À partir de février 2022, la phase 2 de la « Révision de la Nomenclature » a pu démarrer, conformément à l'accord national médico-mutualiste 2022-2023.

### Réforme de la nomenclature: chronologie

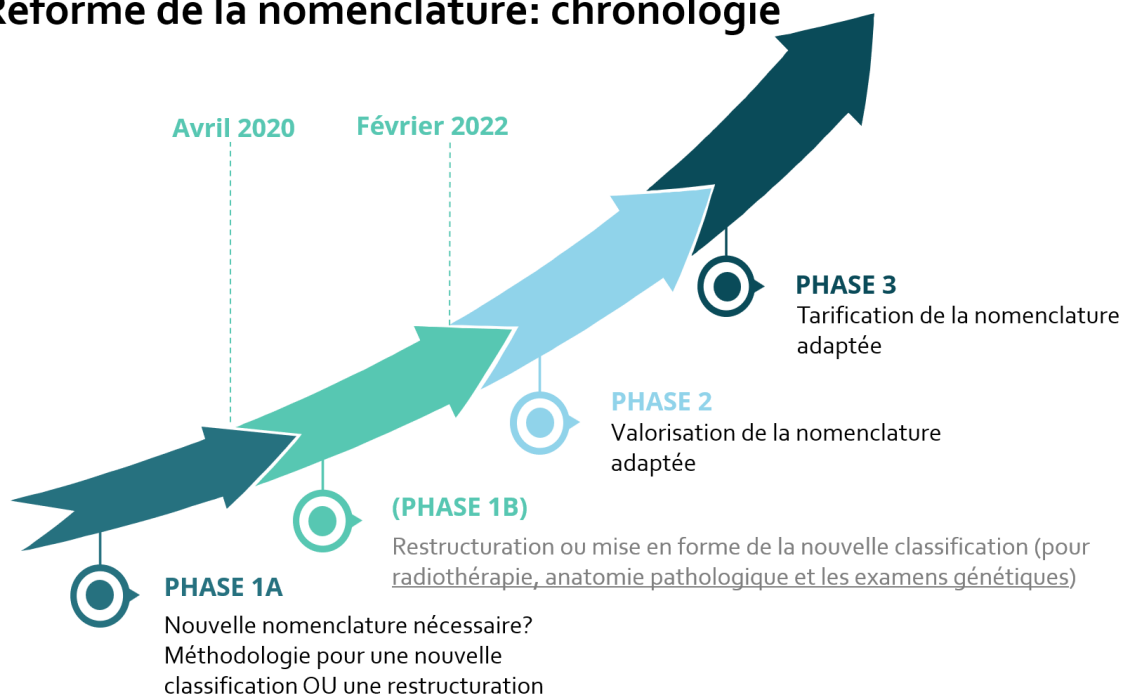


Figure 1 : Processus de réforme de la nomenclature

Les objectifs finaux de la phase 2 sont :

- Une méthodologie élaborée pour cartographier les coûts de fonctionnement liés aux activités dans les laboratoires pilotes.
- Un aperçu des coûts de fonctionnement par code de nomenclature.

## 2. Méthodologie

Dans ce chapitre, nous allons vous présenter la méthodologie qui a été appliquée pour la phase 2 de la révision de la nomenclature.

### 2.1. Périmètre de l'exercice pour la biologie clinique

#### 2.1.1. Périmètre de l'étude de coûts

L'objectif de cet exercice est de fournir les données nécessaires à la révision de la nomenclature pour la biologie clinique.

Nous avons donc étudié les prestations reprises dans les articles 3§1.c et 24§1 de la nomenclature des soins de santé, en ce compris l'article 24 bis.

Cette étude de coûts ne comporte pas les coûts suivants :

- Banque de sang et de tissus
- Coûts indirects hospitaliers<sup>1</sup>
- Nomenclature des prestations liées aux articles 33bis et 33ter<sup>2</sup>
- Une rétribution pour les prestations qui ne peuvent être effectuées que par des biologistes cliniciens<sup>3</sup>

#### 2.1.2. Sélection de tests avec chiffrage détaillé

L'exercice porte sur une sélection de 168 numéros de nomenclature tirés des articles mentionnés ci-dessus (voir Annexe A).

La sélection initiale a respecté les critères suivants :

- Un « Portefeuille de base » déterminé par le volume de tests ;
- Complété par les tests qui coûtent 400.000 € ou plus chaque année à l'INAMI.

La nomenclature n'a été que peu modifiée au cours de l'exercice, à l'exception d'un numéro de nomenclature qui a été supprimé (554890 – 554901 : Exécution des tests antigéniques rapides<sup>4</sup>) en raison de l'impossibilité de définir des coûts corrects. (Ce numéro de nomenclature est un numéro général utilisé pour différents tests, ce qui rend pratiquement impossible d'attribuer les coûts de manière précise). En revanche, sept numéros de nomenclature ont été ajoutés en raison de leur lien étroit avec des tests déjà sélectionnés dans la liste de nomenclature.

- 550012 – 550023 : Numération et mobilité des spermatozoïdes dans le sperme #(Maximum 1)
- 550034 – 550045 : Examen morphologique du sperme après coloration #(Maximum 1)
- 556430 – 556441 : Recherche d'anticorps liés aux spermatozoïdes (test direct) #(Maximum 1)

<sup>1</sup> Ils font l'objet d'une étude des coûts diligentée par le KCE. Van de Voorde Carine, Lefèvre Mélanie, Devriese Stephan, Obyn Caroline, Swartenbroekx Nathalie. Coûts hospitaliers indirects : pourcentage de majoration des coûts directs. Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2024. KCE Reports 380BS. [DOI : 10.57598/R380BS](https://doi.org/10.57598/R380BS).

<sup>2</sup> Pour connaître le détail des coûts, veuillez vous référer à l'autre exercice de coûts de Möbius concernant les articles 33 bis et ter.

<sup>3</sup> Ceux-ci font l'objet de l'exercice de détermination des honoraires destinés à couvrir la prestation du biologiste clinicien.

<sup>4</sup> La nomenclature actuelle opte de plus en plus pour des descriptions plus détaillées (par exemple pour le COVID), de sorte que le numéro de nomenclature général perd de sa signification.

- 552274 – 552285 : Recherche d'anticorps IgM spécifiques contre le cytomégalovirus durant la grossesse # (Maximum 1) (Règle de cumul 328) (Règle diagnostique 120)
- 552296 – 552300 : Recherche d'anticorps IgG spécifiques contre le cytomégalovirus durant la grossesse # (Maximum 1) (Règle de cumul 328) (Règle diagnostique 120)
- 552414 – 552425 : Recherche d'anticorps IgM spécifiques contre toxoplasma gondii durant la grossesse # (Maximum 1) (Règle de cumul 329, 341)
- 552392 – 552403 : Recherche d'anticorps IgG spécifiques contre toxoplasma gondii durant la grossesse # (Maximum 1) (Règle de cumul 329, 341)

Certaines prestations effectuées dans les laboratoires de biologie clinique ne figurent pas dans les articles sélectionnés de la nomenclature des prestations médicales. Elles peuvent cependant être réalisées dans les laboratoires et générer des coûts. Afin d'établir un lien entre les coûts comptabilisés et les différentes prestations, ces prestations ont également été reprises dans les tableaux de collecte des données. Toutefois, cela n'a été fait que pour isoler le coût de ces prestations, sans calculer les prix de revient détaillés par numéro de nomenclature. Les prestations exclues sont les suivantes :

- Les analyses de l'article 24 bis (les numéros de nomenclature au sein de cet article ne figuraient pas dans la sélection des 168 tests mentionnés plus haut)
- Les analyses de l'article 33 bis et 33 ter (hors périmètre)
- Analyses liées à la pseudo nomenclature se rapportant aux articles mentionnés ci-avant (ex. biologie moléculaire hors nomenclature)

Toutes les prestations ont été réparties dans les conteneurs suivants :

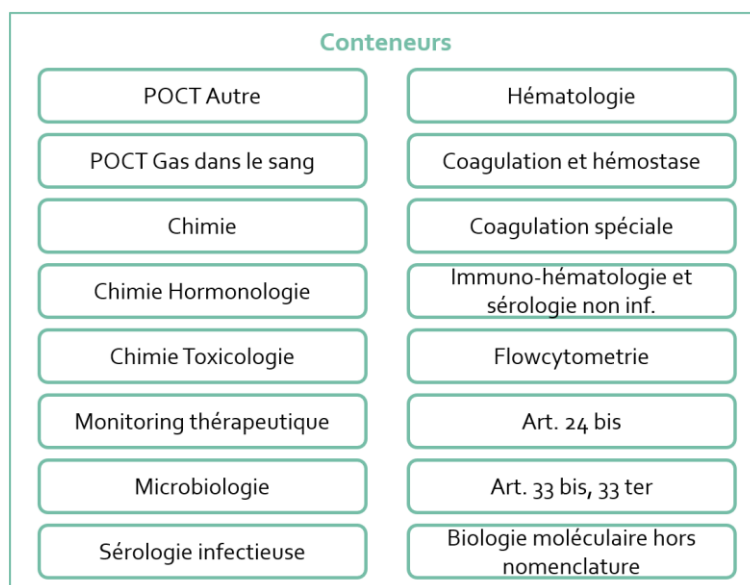


Figure 2. Présentation des conteneurs

Chaque conteneur comporte une catégorie « NOT DETAILED » qui comprend les données des analyses qui entrent dans le périmètre de cet exercice mais qui n'ont pas été étudiés en détail. Ces volumes et leurs coûts associés ont été inclus afin d'obtenir une vue complète des coûts du laboratoire et de pouvoir déterminer une majoration correcte des coûts indirects dans une phase ultérieure de cet exercice. Le tableau de tous les analyses incluses dans cette étude, par conteneur, figure à l'annexe A.

### 2.1.3. Fusion de numéros de nomenclature

Pour d'autres calculs de coûts, certains numéros de nomenclature ont été fusionnés parce que les coûts ne pouvaient pas être différenciés. D'une part, il s'agit de numéros de nomenclature pour lesquels il existe un numéro de nomenclature « combiné » et des numéros de nomenclature « sous-jacents ». D'autre part, il s'agit de numéros de nomenclature où le même test est effectué (éventuellement avec un matériel différent). Par ces regroupements, la sélection initiale de 168 numéros de nomenclature ne donne pas lieu à 168 résultats de coûts distincts, mais à 144 résultats de coûts distincts.

#### Numéros de nomenclature combinés

Pour l'attribution des coûts directs et le calcul du coût total, on utilise une ligne « total » pour tous les tests combinés et les tests sous-jacents. Pour les tests combinés, la somme des coûts de tous les tests sous-jacents (bleu clair) est utilisée pour calculer le coût du numéro de nomenclature combiné (bleu foncé).

Le coût d'un test unique est multiplié par un facteur correspondant à la somme du nombre de tests uniques et du nombre de tests en combinaison.

Exemple :

- La mise en place des volumes facturés pour les tests de dosage des aspartate aminotransférases et des alanine aminotransférases se fait comme suit :

Nomenclature	Description du numéro de nomenclature	Facturé
125134 - 125145	Dosage des aspartate aminotransférases et des alanine aminotransférases #(Maximum 1) (Règle de cumul 4)	400
125090 - 125101	Dosage des aspartate aminotransférases #(Maximum 1) (Règle de cumul 2)	100
125112 - 125123	Dosage des alanine aminotransférases #(Maximum 1) (Règle de cumul 4)	150

Tableau 1. Saisir les volumes facturés des numéros de nomenclature combinée et sous-jacents

- Pour le calcul des coûts, ce sont les volumes rapportés (par le laboratoire) qui sont utilisés. Comme le système LIS ne permet pas de faire la distinction entre les différents numéros de nomenclature facturés, ces trois tests sont regroupés.

Noméro de nomenclature	Description du numéro de nomenclature	Rapporté
125134 - 125145   125090 - 125101   125112 - 125123	Dosage des aspartate aminotransférases et des alanine aminotransférases #(Maximum 1) (Règle de cumul 4)   Dosage des aspartate aminotransférases #(Maximum 1) (Règle de cumul 2)   Dosage des alanine aminotransférases #(Maximum 1) (Règle de cumul 4)	1.050* (= 400 x 2 + 100 + 150)

\*Le chiffre indiqué n'est qu'une suggestion basée sur les données de facturation saisies ; il peut être remplacé s'il apparaît dans le LIS que d'autres tests ont été effectués.

Tableau 2. Introduction des volumes rapportés de numéros de nomenclature combinée et sous-jacents

Ce principe a été appliqué à tous les numéros de nomenclature combinée ci-dessous :

Numéro de nomenclature	Description du numéro de nomenclature
125134 - 125145	Dosage des aspartate aminotransférases et des alanine aminotransférases #(Maximum 1) (Règle de cumul 4)
125090 - 125101	Dosage des aspartate aminotransférases #(Maximum 1) (Règle de cumul 2)
125112 - 125123	Dosage des alanine aminotransférases #(Maximum 1) (Règle de cumul 4)

540573 - 540584	Dosage du fer et détermination de la capacité de liaison du fer #(Maximum 1) (Règle de cumul 15,16)
540551 - 540562	Dosage du fer #(Maximum 1) (Règle de cumul 15)
541030 - 541041	Dosage de la transferrine par méthode immunologique #(Maximum 1) (Règle de cumul 16)
541391 - 541402	Dosage de vitamine B12 et acide folique, par méthode non-isotopique #(Maximum 1) (Règle de cumul 303)(Règle diagnostique 154) (Règle diagnostique 156)
541494 - 541505	Dosage de vitamine B12 par méthode non-isotopique #(Maximum 1) (Règle de cumul 303) (Règle diagnostique 154)
541435 - 541446	Dosage de l'acide folique dans le sérum par méthode non-isotopique #(Maximum 1) (Règle de cumul 303)
542872 - 542883	Dosage du sodium, du potassium, des chlorures et des bicarbonates plasmatiques ou sériques #(Maximum 1) (Règle de cumul 335)
540934 - 540945	Dosage du potassium #(Maximum 1) (Règle de cumul 335, 336)
540256 - 540260	Dosage des chlorures #(Maximum 1) (Règle de cumul 335, 336)
540492 - 540503	Dosages des bicarbonates plasmatiques ou sériques, à l'exclusion des résultats de calcul obtenus au départ de données de l'équilibre acido-basique #(Maximum 1) (Règle de cumul 335, 336)
541354 - 541365	Dosage du sodium #(Maximum 1) (Règle de cumul 335, 336)
550196 - 550200	Recherche d'au moins Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae par une technique d'amplification moléculaire #(Maximum 1) (Règle de cumul 116) (Règle diagnostique 77, 153)
550255 - 550266	Recherche de Chlamydia trachomatis par amplification moléculaire #(Maximum 1) (Règle de cumul 116) (Règle diagnostique 153, 159)
550911 - 550922	Recherche de Neisseria gonorrhoeae par une technique d'amplification moléculaire #(Maximum 1) (Règle de cumul 116) (Règle diagnostique 153, 160)

Tableau 3. Aperçu des numéros de nomenclature combinée

## Numéros de nomenclature identiques

En outre, des tests ont été fusionnés pour d'autres calculs de coûts quand les coûts de fonctionnement sont identiques (orange). Exemple :

- L'introduction des volumes facturés pour les tests de dosage de la créatinine se fait comme suit :

Numéro de nomenclature	Description du numéro de nomenclature	Facturé
540330 - 540341	Dosage de la créatinine #(Maximum 1) (Règle de cumul 8)	600
543255 - 543266	Dosage de la créatinine #(Maximum 1) (Règle de cumul 8,343)	400

Tableau 4. Saisie des volumes facturés avec des numéros de nomenclature identiques

- Pour le calcul des coûts, ce sont les volumes rapportés (par le laboratoire) qui sont utilisés. Comme le système LIS ne permet pas de faire la distinction entre les différents numéros de nomenclature facturés, ces deux tests sont regroupés.

Numéro de nomenclature	Description du numéro de nomenclature	Rapporté
540330 - 540341	° Dosage de la créatinine #(Maximum 1) (Règle de cumul 8)	1.000*
543255 - 543266	Dosage de la créatinine #(Maximum 1) (Règle de cumul 8,343)	(= 600 + 400)

\*le chiffre indiqué n'est qu'une suggestion basée sur les données de facturation saisies ; il peut être remplacé s'il apparaît dans le LIS que plus de tests ont été effectués.

Tableau 5. Introduction des volumes rapportés pour des numéros de nomenclature identiques

Ce principe a été appliqué à tous les numéros de nomenclature identiques recensés ci-dessous :

Numéro de nomenclature	Description du numéro de nomenclature
540330 - 540341	° Dosage de la créatinine #(Maximum 1) (Règle de cumul 8)
543255 - 543266	Dosage de la créatinine #(Maximum 1) (Règle de cumul 8,343)
540853 - 540864	Détermination de l'osmolalité #(Maximum 1)
543535 - 543546	Détermination de l'osmolalité #(Maximum 1)

540956 - 540960	Dosage des protéines totales #(Maximum 1)
125532 - 125543	Dosage des protéines totales #(Maximum 1) (Règle diagnostique 1)
542872 - 542883*	Dosage du sodium, du potassium, des chlorures et des bicarbonates plasmatiques ou sériques #(Maximum 1) (Règle de cumul 335)
540934 - 540945*	Dosage du sodium #(Maximum 1)
540256 - 540260*	Dosage des chlorures #(Maximum 1) (Règle de cumul 335, 336)
540492 - 540503*	Dosages des bicarbonates plasmatiques ou sériques, à l'exclusion des résultats de calcul obtenus au départ de données de l'équilibre acido-basique #(Maximum 1) (Règle de cumul 335, 336)
541354 - 541365*	Dosage du sodium #(Maximum 1) (Règle de cumul 335, 336)
543734 - 543745*	Dosage du sodium #(Maximum 1)
542010 - 542021	Dosage de l'antigène prostatique spécifique (P.S.A.) par méthode non-isotopique effectué pour le suivi thérapeutique d'un cancer de la prostate connu #(Maximum 1) (Règle de cumul 316) (Règle diagnostique 5)
542850 - 542861	Dosage de l'antigène prostatique spécifique (P.S.A.) par méthode non-isotopique effectué dans le cadre du dépistage individuel, à partir de 40 ans, chez l'homme présentant des antécédents familiaux de cancer de la prostate diagnostiqué avant l'âge de 65 ans #(Maximum 1) (Règle de cumul 338) (Règle diagnostique 97)
126512 - 126523	Examen microscopique du sédiment avec ou sans coloration simple #(Maximum 1)
126534 - 126545	Examen microscopique du sédiment après coloration double #(Maximum 1)
551316 - 551320	Recherche d'anticorps IgM spécifiques contre le cytomégalovirus #(Maximum 1) (Règle de cumul 328) (Règle diagnostique 119)
552274-552285	Recherche d'anticorps IgM spécifiques contre le cytomégalovirus durant la grossesse #(Maximum 1) (Règle de cumul 328) (Règle diagnostique 120)
551331-551342	Recherche d'anticorps IgG spécifiques contre le cytomégalovirus #(Maximum 1) (Règle de cumul 328) (Règle diagnostique 119)
552296-552300	Recherche d'anticorps IgG spécifiques contre le cytomégalovirus durant la grossesse #(Maximum 1) (Règle de cumul 328) (Règle diagnostique 120)
551751 - 551762	Recherche d'anticorps IgG contre toxoplasma gondii #(Maximum 1) (Règle de cumul 329) (Règle diagnostique 121)
552392 - 552403	Recherche d'anticorps IgG spécifiques contre toxoplasma gondii durant la grossesse #(Maximum 1) (Règle de cumul 329, 341)
551773 - 551784	Recherche d'anticorps IgM spécifiques contre toxoplasma gondii #(Maximum 1) (Règle de cumul 329) (Règle diagnostique 121)
552414 - 552425	Recherche d'anticorps IgM spécifiques contre toxoplasma gondii durant la grossesse #(Maximum 1) (Règle de cumul 329, 341)
556474 - 556485	Identification d'un récepteur ou d'un antigène membranaire ou cytoplasmique ou nucléaire de cellules hématopoïétiques, à l'exclusion des antigènes du système HLA. Les suivants, chacun ##(Maximum 12)(Règle de cumul 76)(Règle diagnostique 69)
555752 - 555763	Identification d'un récepteur ou d'un antigène membranaire ou cytoplasmique ou nucléaire de cellules hématopoïétiques, à l'exclusion des antigènes du système HLA. Les suivants, chacun #(Maximum 25)(Règle de cumul 76)(Règle diagnostique 68)
125193 - 125204*	Evolution circadienne de la glycémie (minimum 4 dosages), y compris les dosages éventuels de la glucosurie #(Maximum 1) (Règle de cumul 3)
125053 - 125064*	Dosage du glucose #(Maximum 1) (Règle de cumul 3)
125156 - 125160*	Courbe d'hyper- ou d'hypoglycémie provoquée (minimum 4 dosages), y compris les dosages éventuels de la glucosurie. Les produits utilisés pour les épreuves susmentionnées sont compris dans les honoraires de cette prestation #(Maximum 1) (Règle de cumul 3)
125171 - 125182*	Par dosage de glycémie supplémentaire lors d'une courbe d'hyper-ou d'hypoglycémie provoquée (prestation 125156 - 125160) ou lors de l'évolution circadienne de la glycémie (prestation 125193 - 125204) #(Maximum 1) (Règle de cumul 3)

\*Les numéros de nomenclature relatifs aux dosages du sodium, potassium, des chlorures et bicarbonates et les numéros de nomenclature relatifs au glucose sont une combinaison de « tests identiques » et de « tests combinés ». Ainsi, pour calculer le coût de fonctionnement d'un dosage de glucose, le numéro de nomenclature de la courbe journalière de glucose est pris en compte 4x.

Tableau 6. Aperçu des numéros de nomenclature identiques

## 2.2. Sélection des laboratoires pilotes

### 2.2.1. Laboratoires candidats

Un appel a été lancé le 13 juillet 2022 à tous les hôpitaux et les laboratoires extramuros de biologie clinique pour leur proposer de collaborer avec Möbius à la phase 2 de la réforme structurelle de la nomenclature des services médico-techniques. Les laboratoires intéressés pouvaient soumettre leur candidature jusqu'au 9 septembre 2022. Les 31 laboratoires repris ci-dessous ont répondu positivement

Bruxelles		Wallonie		Flandre	
Nom	Type	Nom	Type	Nom	Type
Cliniques de l'Europe	Général	Clinique Saint-Pierre Ottignies	Général	AZ Delta	Général
Cliniques universitaires Saint-Luc	Universitaire	CHU de Charleroi	Général	AZ Klina	Général
Hôpital Universitaire de Bruxelles (H.U.B.)	Universitaire	CHC MontLégia (groupe Santé CHC)	Général	AZ Maria Middelares	Général
UZ Brussel	Universitaire	CHU Tivoli	Général	AZ Sint-Jan Brugge AV	Général
4 candidats		CHU UCL Namur	Général	AZ Sint-Lucas Gent	Général
		CHR Haute Senne	Général	AZ Turnhout	Général
		CNDG	Général	GZA ziekenhuizen	Général
		Grand Hôpital de Charleroi (agrément 010)	Général	Imeldaziekenhuis	Général
		La Citadelle Hôpital	Général	Jessa Ziekenhuis	Général
		Le Centre Hospitalier EpiCURA	Général	RZ Tienen	Général
		Synlab Belgium (Wallonie/Bruxelles)	Extramuros	UZ Gent	Universitaire
		11 candidats		UZ Leuven	Universitaire
				UZA	Universitaire
				Vitaz VZW	Général
				ZNA	Général
				Ziekenhuis Oost-Limburg	Général
				16 candidats	

Figure 3. Aperçu des laboratoires candidats

### 2.2.2. Laboratoires sélectionnés

Plusieurs critères ont été utilisés pour sélectionner les laboratoires qui vont participer effectivement à l'exercice. L'objectif de la sélection était d'avoir un échantillon de 10 laboratoires représentatif de l'ensemble des laboratoires de biologie clinique actifs en Belgique.

Nous avons tenu compte des facteurs suivants :

- La répartition géographique des laboratoires par région en Belgique
- Le type d'organisation du laboratoire : hôpital universitaire, hôpital général et extra-muros
- La taille du laboratoire déterminée par son volume d'activité et le nombre de centres d'activités.

15 laboratoires ont été sélectionnés.

Bruxelles		Wallonie		Flandre	
Nom	Type	Nom	Type	Nom	Type
Cliniques de l'Europe	Général	CHC MontLégia (groupe Santé CHC)	Général	AZ Klina	Général
Cliniques universitaires Saint-Luc	Universitaire	CHR Haute Senne	Général	AZ Sint-Jan Brugge AV	Général
2 candidats		CHU UCL Namur	Général	AZ Sint-Lucas Gent	Général
		La Citadelle Hôpital	Général	RZ Tienen	Général
		Le Centre Hospitalier EpiCURA	Général	UZ Leuven	Universitaire
		Synlab Belgium (Wallonie/Bruxelles)	Extramuros	ZNA	Général
		6 candidats		Ziekenhuis Oost-Limburg	Général
				7 candidats	

Figure 4. Aperçu des laboratoires sélectionnés

Avant le début de l'exercice pilote, RZ Tienen a indiqué qu'il n'y participerait finalement pas. En cours d'étude, trois autres laboratoires sélectionnés (AZ Klina, Cliniques Universitaires Saint-Luc et Synlab) n'ont plus souhaité participer en tant que laboratoire pilote ; avec pour conséquence que plus aucun laboratoire extramuros ne faisait partie de l'exercice. Le Laboratoire Bauduin a dès lors été proposé comme nouveau laboratoire extra-muros (même s'il n'est pas représentatif des grands laboratoires extra-muros). Tant le comité de pilotage que le comité d'assurance ont approuvé cette proposition. Cependant, il s'est avéré impossible de collecter à temps les données nécessaires sur les coûts et de les introduire dans le modèle dans les délais prévus

Les 11 laboratoires qui ont finalement participé à l'étude sont :

Hôpitaux	Région	Type
AZ Sint-Jan Brugge AV	Flandre	Général
CHC Montlégia (groupe Santé CHC)	Wallonie	Général
CHR Haute Senne	Wallonie	Général
CHU UCL Namur	Wallonie	Général
Cliniques de l'Europe	Bruxelles	Général
La Citadelle Hôpital	Wallonie	Général
Le Centre Hospitalier EpiCURA	Wallonie	Général
UZ Leuven	Flandre	Universitaire
VZW AZ Sint-Lucas & Volkskliniek	Flandre	Général
ZNA	Flandre	Général
Ziekenhuis Oost-Limburg	Flandre	Général

Tableau 8. Laboratoires pilotes inclus dans l'exercice de coûts

## 2.3. Structure du projet

Dans ce qui suit, nous expliquons brièvement la structure du projet de la phase 2 du recalibrage de la nomenclature de biologie clinique.

### 2.3.1. Experts participants

Nous avons collaboré avec cinq experts en biologie clinique pour développer la méthodologie, sélectionner les laboratoires et réaliser la phase 2 :

- Dr Pieter De Schouwer, ZAS
- Dr Henk Louagie, AZ Sint-Lucas
- Dr Jonathan Brauner, EpiCURA
- Dr Alin Derom, VAS
- Dr Pierre Van Hoorde, Synlab

Les docteurs Alin Derom et Pierre Van Hoorde ont été activement impliqués en tant qu'experts jusqu'à la phase de validation. Toutefois, à partir de la phase de validation, il a été décidé de ne pas les impliquer davantage, compte tenu de la sensibilité des données partagées par les laboratoires et du fait que ces experts n'ont pas fourni de données eux-mêmes.

### 2.3.2. Groupe de travail laboratoires

#### AZ Sint-Jan Brugge av

- Dr Sylvie Roggeman (directeur de laboratoire de médecine de laboratoire)
- M. Gert Schepens (conseiller financier)

#### AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

- Dr Henk Louagie (biologiste clinicien)
- Mme Lotte Muylaert (employé chargé de la politique financière)

- M. Geert Leenaert (adjoint responsable du service comptabilité)

#### **CHC MontLégia (groupe Santé CHC)**

- M. Lucas Dewalque (pharmacien biologiste)

#### **CHR Haute Senne**

- M. Maxime Depoorter (chef de service biologie clinique)

#### **CHU UCL Namur**

- M. Régis Debois (directeur de laboratoire de biologie clinique)
- M. Fabian Dehanne (conseiller financier)

#### **Citadelle Hôpital**

- M. Jérôme de Marchin (chef de département adjoint, pharmacien biologiste)
- M. Jean-Marc Minon (chef de service laboratoire médical)
- Mme Eliane Ninove (chef du département financement et orientation stratégique)

#### **Cliniques de L'Europe**

- Mme Julie Hotton (chef de service biologie clinique)

#### **Epicura**

- M. Jonathan Brauner (chef de service biologie clinique)
- M. Andreas Bottiggi (conseiller financier)

#### **UZ Leuven**

- Mme Ann Verdonck (coordonnateur de pathologie clinique)
- M. Pieter Deraeck (business manager)
- Mme Elisabeth Rozenski (collaboratrice laboratoire médical)

#### **Ziekenhuis Oost-Limburg**

- Dr Kristien Van Pelt (docteur biologiste clinicien)
- Dr Toon Schiemsy (docteur biologiste clinicien)

#### **ZNA**

- Dr Pieter De Schouwer (chef de service biologie clinique)
- Mme Inge Van Der Wielen (business support manager laboratoire clinique)

### **2.3.3. Comité de pilotage**

#### **RIZIV-INAMI**

- M. Benoît Collin (administrateur-général)
- M. Pedro Facon (adjoint-administrateur-général)
- Dr Jean Legrand
- M. Mickael Daubie
- M. Jo de Cock
- Mme Marleen Louagie
- M. Kris Van De Velde
- Dr Sander Roosens
- Dr Pieter Geentjens
- Dr Walli Van Doren

## Cabinet de vice-premier et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

- Prof. Dr. Johan Kips (conseiller politique)

## SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

- Mme Sabine Stordeur (DG Santé)

## KCE

- Mme Carine Van de Voorde (étude des coûts indirects)

## 2.4. Planning

A partir du mois d'août 2023, les laboratoires pilotes participant à l'exercice se sont rencontrés régulièrement avec l'équipe projet. Le tableau ci-dessous montre la chronologie et les différentes étapes :

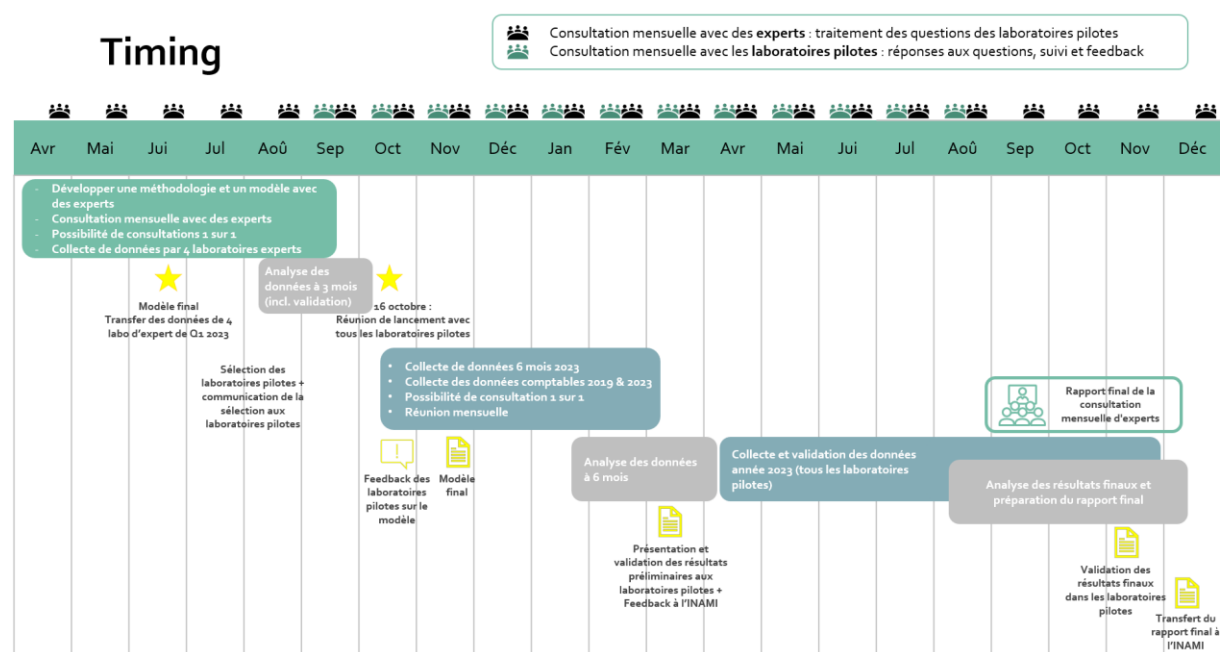


Figure 5. Timing phase 2

L'élaboration du modèle s'est déroulée en deux étapes. Au cours de la première phase, le modèle a été préparé pour la collecte de données trimestrielles pour les experts<sup>5</sup> et de données semestrielles pour les autres laboratoires pilotes. Pendant et après la collecte et la validation de ces données, les experts et les laboratoires pilotes ont donné leur avis sur le modèle. Ce retour d'information a été intégré au nouveau modèle de collecte des données qui a été par la suite utilisé pour les données annuelles 2023.

<sup>5</sup> Les experts avaient démarré plus tôt la collecte des données, ce qui leur a permis de tester les modèles avant sa présentation aux autres membres du groupe.

## 2.5. Identification des coûts de fonctionnement : types de coûts

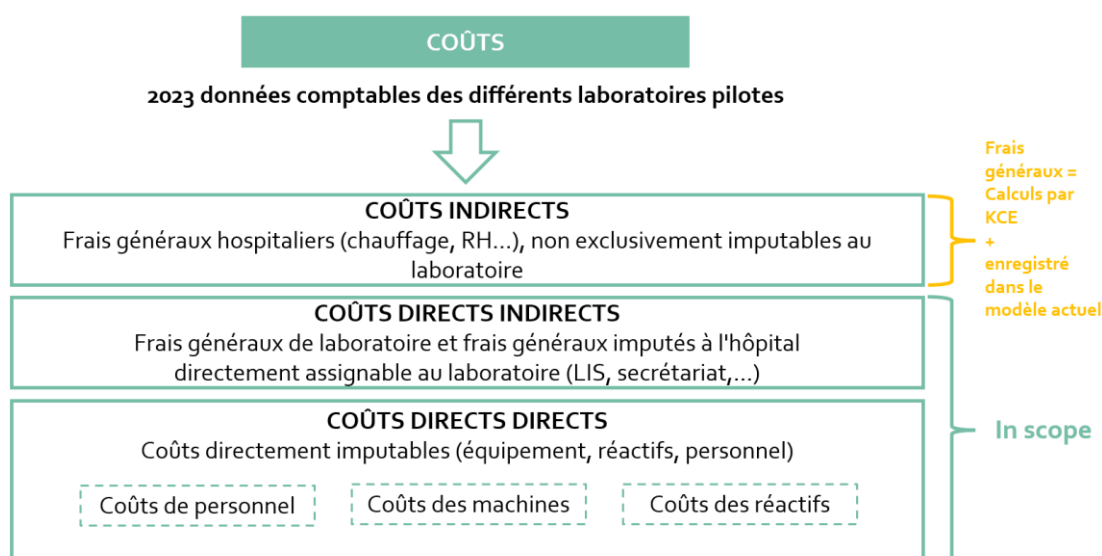


Figure 6. Types de coûts

Cette étude a porté sur l'ensemble des coûts liés à la prestation de services de biologie clinique. **Les coûts directs 'directs'** ont pu être alloués jusqu'au niveau de l'analyse (ou d'un groupe d'analyses) effectuée par le laboratoire. Ils ont ensuite été ventilés en coûts de personnel, coûts des machines et coûts des réactifs. Pour le calcul des coûts directs 'directs', il est essentiel de standardiser la méthode de détermination de ces coûts. C'est pourquoi les laboratoires pilotes se sont entendus sur la façon d'enregistrer les coûts du personnel, des machines et des réactifs.

Les coûts indirectement liés aux services fournis mais spécifiques au laboratoire, tels que les coûts de support administratif et logistique du laboratoire ou les coûts comptabilisés à l'hôpital qui sont directement imputables au laboratoire ont également été pris en compte. Nous les définissons comme les **coûts directs indirects**.

Les **coûts indirects**, quant à eux, sont les frais généraux de l'hôpital qui ne sont pas exclusivement imputables au laboratoire (chauffage, RH, accueil, etc.). Les coûts indirects, qui sont normalement imputés dans des centres de coûts généraux (tels que les coûts liés à l'infrastructure, l'énergie, les télécommunications et encore d'autres coûts), sont calculés par le KCE. Dans cette étude, les coûts indirects identifiables inclus dans l'étude KCE ont été demandés aux laboratoires à titre purement informatif. Ils ne font pas partie de l'exercice et il est fait référence à l'étude KCE à cet effet.

### 2.5.1. Coûts indirects

Les coûts indirects se rapportent aux coûts comptabilisés au niveau de l'hôpital et imputés au laboratoire clinique. Les coûts proviennent des centres de coûts suivants :

- 000-009 Amortissements
- 010-019 Charges financières

- 020-029 Frais généraux
- 030-039 Entretien
- 040-049 Chauffage
- 050-059 Administration
- 060-069 Buanderie-Lingerie
- 070-079 Alimentation
- 080-089 Internat
- 090-099 Frais médicaux
- 091 Direction nursing + cadre intermédiaire
- 100 Couvent
- 110 Culte
- 120 Morgue
- 130-139 Réadaptation fonctionnelle
- 140-149 Secrétariat médical
- Facturation & perception centrale
- Coûts ICT indirects (1)

Les coûts indirects imputés au laboratoire selon les clés de répartition légales (par exemple m<sup>2</sup>, etp, ...) n'ont été demandés qu'à titre d'information, les rétrocessions d'honoraires à l'hôpital n'ont pas été comptabilisés.

### 2.5.2. Coûts directs 'indirects'

Les coûts directs 'indirects' se répartissent entre les (sous-)processus suivants :

- Processus de gestion
  - Management du laboratoire
  - Gestion de la qualité et des risques (à l'exclusion du personnel dédié aux études qui sont hors périmètre)
- Processus pré et post-analyse
  - Prescription
  - Prélèvement des échantillons
  - Secrétariat
- Processus de support
  - IT (système d'information & communication)
  - Logistique
  - Achats/commandes
  - Services financiers (facturation, tarification, comptabilité)
  - Infrastructure
  - Gestion des locaux, santé et sécurité

La rémunération des prestations qui ne peuvent être exécutées que par un biologiste clinicien n'a pas été incluse car elle fait l'objet de l'exercice de détermination des honoraires visant à couvrir les prestations des biologistes cliniciens.

Il est à noter que la répartition de certaines tâches varie d'un laboratoire à l'autre. Dans certains laboratoires, la plupart des procédures sont effectuées par le personnel dont les coûts sont inclus dans cette étude, alors que dans d'autres laboratoires, certaines de ces procédures sont effectuées par des biologistes cliniciens (ou des biologistes cliniciens assistants). Pour garantir la cohérence des chiffres

entre les différents laboratoires, si les biologistes cliniciens (ou assistants) effectuent des tâches qui peuvent également être réalisées par une fonction administrative spécialisée (par exemple, responsable qualité, responsable informatique, analyste financier), nous avons pris la décision d'inclure ces tâches dans l'exercice au coût salarial d'un membre du personnel normal (dans cet exemple, un informaticien, un coordinateur qualité). Cela signifie que si les biologistes cliniciens effectuent certaines tâches qui peuvent également être effectuées par une autre fonction, ces coûts ont donc également été inclus dans cette étude.

### 2.5.3. Coûts directs 'directs'

#### 2.5.3.1. Coûts de personnel

Il s'agit des coûts liés au personnel nécessaire au traitement des analyses (par exemple, les techniciens de laboratoire médical). Les frais liés au travail des biologistes cliniciens n'ont pas été inclus car ils sont couverts par les honoraires destinés à couvrir les prestations du biologiste clinicien.

En outre, il a été convenu que pour les coûts engendrés dans le cadre d'un POCT, le coût du personnel infirmier qui prélève l'échantillon, l'analyse, l'enregistre et fait le rapport était également inclus (étant donné qu'il est clairement attribuable à ce test). Le « temps standard » que le personnel infirmier consacre en moyenne à un test POC a été utilisé à cette fin (5 minutes ont été prises en compte pour les tests POC ordinaires, 10 minutes pour un test POC de gaz du sang).

#### 2.5.3.2. Coûts de machines

Il s'agit des coûts liés à l'amortissement de l'achat d'automates par le laboratoire. Ces coûts comprennent également les frais de maintenance, les frais de réparation et les frais de réactifs spécifiques à l'automate.

Certains laboratoires utilisent des automates dont l'amortissement comptable est déjà terminé, tandis que d'autres viennent d'investir dans de nouveaux automates dont l'amortissement comptable augmente sensiblement les coûts. Certains laboratoires travaillent avec des contrats de maintenance ou de réactifs<sup>6</sup>.

Nous avons donc demandé le prix d'achat et l'année d'achat de chacun des automates présents dans les laboratoires. Ce prix d'achat a été indexé sur l'année 2023<sup>7</sup>. Pour l'amortissement, une période fixe de 5 ans a été utilisée pour tous les laboratoires, indépendamment de l'amortissement comptable. A cela s'ajoutent les frais de maintenance et de réactifs spécifiques à l'automate.

#### 2.5.3.3. Coûts des réactifs

Il s'agit des coûts des réactifs consommés dans le cadre des analyses réalisées. Une attention particulière a été accordée à l'impact possible de commandes importantes juste avant le début/la fin de l'exercice comptable (qui pourraient respectivement être oubliées ou augmenter anormalement le prix de revient).

<sup>6</sup> Un contrat de réactifs prévoit un coût de réactifs plus élevé que la normale, car ce prix comprend également l'utilisation, l'intégration et la maintenance de la machine associée.

<sup>7</sup> Cette indexation se fait sur base de l'indice des prix à la consommation.

#### 2.5.3.4. Analyses sous-traitées

La comptabilité des laboratoires cliniques intègre également les coûts des tests effectués en sous-traitance par un autre laboratoire. Ce laboratoire externe facture ces tests au laboratoire à un taux de « Honoraires 100% ».

Ces coûts ont également été demandés pour obtenir une vue d'ensemble complète, étant donné que les tests externalisés entraînent également des coûts directs indirects, tels que la prise des échantillons et le travail de secrétariat. Toutefois, pour les tests confiés à un autre laboratoire sous-traitant, aucun coût direct n'est calculé puisque l'analyse n'est pas effectuée en interne.

#### 2.5.4. Autres coûts (hors périmètre)

##### 2.5.4.1. Banque de sang et de cellules souches

Dans bon nombre d'hôpitaux, la gestion de la banque de sang et de cellules souches est confiée au laboratoire clinique. Bien que ces activités ne relèvent pas de l'objet de cette étude de coûts, les coûts associés ont été demandés à des fins d'exhaustivité. Ces coûts ne sont pas inclus par défaut dans les visualisations.

##### 2.5.4.2. Personnel dédié aux études

Certains laboratoires emploient du personnel dédié pour les études cliniques. Bien que ces activités ne tombent pas dans le périmètre de cette étude de coûts, les coûts y afférents ont également été demandés. Ils ne sont pas inclus par défaut dans les visualisations.

## 2.6. Identification des coûts de fonctionnement : construction du modèle de collecte de données

L'objectif de la phase 2 est d'identifier les coûts de fonctionnement associés aux activités couvertes par la nomenclature de la biologie clinique. Le point de départ du calcul du coût par numéro de nomenclature est constitué par les données relatives aux coûts et aux activités réalisées.

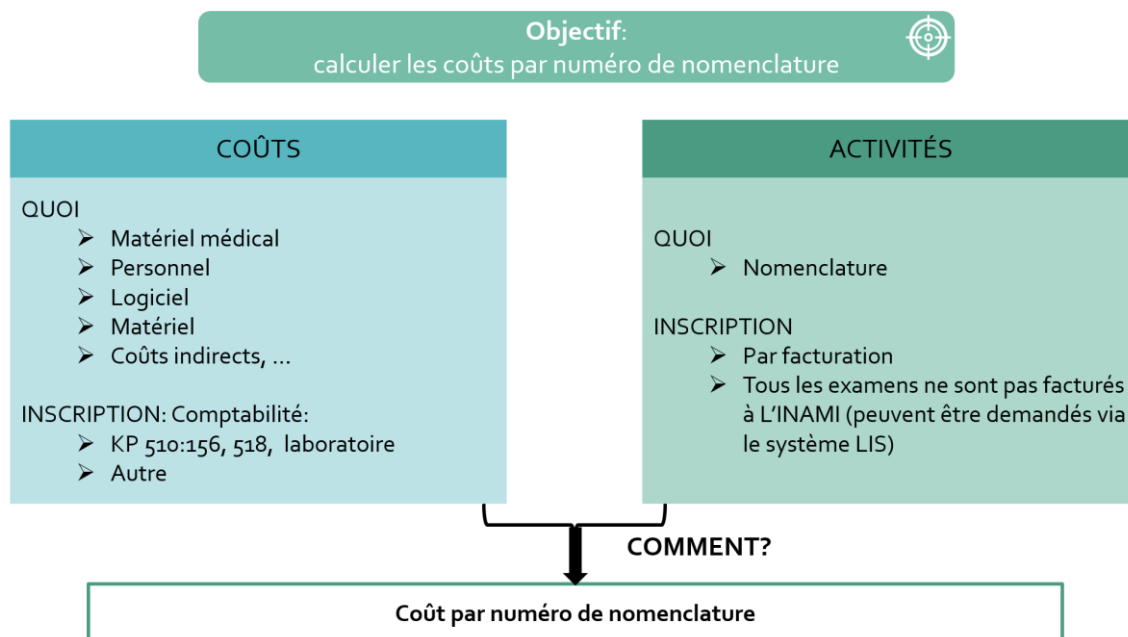


Figure 7. Aperçu de la collecte de données

Les coûts comprennent l'équipement médical, le personnel, les logiciels, les coûts de matériels, les coûts indirects... Ils peuvent être collectés à partir des documents comptables. Les activités sont les numéros de nomenclature enregistrés par la facturation à l'INAMI ou les activités rapportées qui peuvent être extraites du système LIS (Laboratory Information System).

Pour collecter les données auprès des différents laboratoires pilotes, un fichier de collecte de données (un modèle Excel) a été préparé en collaboration avec les experts et soumis à l'approbation des laboratoires.

L'objectif de ce modèle est de rassembler les différents coûts et de les affecter aussi précisément que possible aux différentes prestations réalisées par le laboratoire de biologie clinique. Vous trouverez ci-dessous un aperçu du flux d'activités repris dans le modèle :

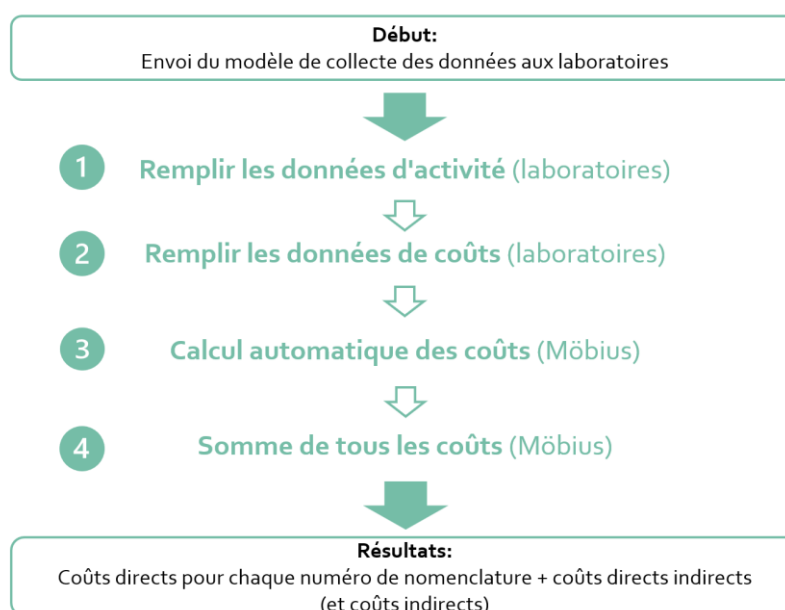


Figure 8. Étapes du modèle de coût

### 2.6.1. Collecte de données d'activité

Les données d'activité, le nombre de tests par numéro de nomenclature en 2023, ont été demandées aux différents laboratoires. Une distinction a été faite entre le nombre de tests facturés à l'INAMI (figure 9) et le nombre de tests effectivement rapportés par le laboratoire (qui sont consultables dans le LIS) (figure 10). Ces chiffres peuvent différer l'un de l'autre lorsque, en raison par exemple des règles de cumul, des règles de diagnostic, du nombre maximum de tests facturables, ou d'analyses sous-traitées. Dans les cas mentionnés précédemment, tous les tests réalisés par le laboratoire ne sont pas tous facturés à l'INAMI.

Le cas échéant, une distinction a été faite entre les tests effectués dans un environnement POCT et les mêmes tests effectués en laboratoire (tableau 2)<sup>8</sup>. Pour les tests considérés comme « POCT Gaz du sang » (voir tableau 2), 1 coût unique « POCT Gaz du sang » a été calculé. Pour les tests couverts par « POCT autres », un coût distinct par test a été calculé.

Pour les tests non réalisés par le laboratoire mais donnés en sous-traitance, aucun coût n'a été calculé. Cependant, les laboratoires ont dû indiquer dans un autre onglet les montants facturés par les laboratoires sous-traitants.

Type of activity	Article nr	Containers	Nomenclature nr - AMBU	Nomenclature nr - HOSP	volume invoiced RIZIV (first semester/quarter) <sup>1</sup>	volume invoiced RIZIV (full year)
Nomenclature	Art. 24	Chemie	NOT DETAILED	NOT DETAILED	1.839	4.000
Nomenclature	Art. 24	Chemie	125016	125020	129	500
Nomenclature	Art. 24	Chemie	125031	125042	0	0
Nomenclature	Art. 24	Chemie	125053	125064	1.201	2.000
Nomenclature	Art. 24	Chemie	125193	125204	0	0
Nomenclature	Art. 24	Chemie	125156	125160	150	400

Le nombre de tests facturés est issu des données de facturation (la distinction POCT/non-POCT ne peut être faite).

Figure 9. Modèle – activités : prestations facturées

Type of activity	Article nr	Containers	Nomenclature nr - AMBU	Nomenclature nr - HOSP	Test performed by lab?	volume invoiced RIZIV (full year)	volume reported (first semester/quarter)	volume reported (full year)
Nomenclature	Art. 24	Chemie	NOT DETAILED	NOT DETAILED	Yes	130.200	60.000	170.300
Nomenclature	Art. 24	Chemie	125016	125020	Yes	115.000	60.000	120.000
Nomenclature	Art. 24	Chemie	125031	125042	Yes	190.000	90.000	190.000
Nomenclature	Art. 24	Chemie	125053   125193   125156   125171	125064   125204   125160   125182	Yes	200.400	90.000	201.000
Nomenclature	Art. 24	Chemie	125075	125086	No	0	0	0
Nomenclature	Art. 24	Chemie	125134   125090   125112	125145   125101   125123	Yes	5.500	0	6.700
Nomenclature	Art. 24	Chemie	540131	540142	Yes	6.300		6.300
Nomenclature	Art. 24	Chemie	540175	540186	Yes	2.000		2.000

Indiquer sous le no<sup>o</sup> NC si le labor réalise lui-même les tests.

Par défaut, le nombre de tests facturés est inclus dans cette colonne (pour les tests réalisés par le laboratoire). Ces numéros peuvent être écrasés à tout moment. Si un numéro NC comprend plusieurs tests, celui-ci est multiplié par un facteur.

Figure 10. Modèle – activités : tests rapportés

<sup>8</sup> Cette distinction n'est faite qu'au niveau des tests effectivement réalisés. Dans les données de facturation, cette distinction ne peut être faite car il n'existe pas de nomenclature distincte pour les POCT.

	Nomenclature	Description du numéro de nomenclature
POCT Gaz du sang	540094 – 540105   540212 – 540223   540514 – 540525   540536 – 540540	Dosage de l'acide lactique #(Maximum 1)   Dosage du calcium ionisé en dehors de toute méthode de calcul #(Maximum 1) (Règle de cumul 12)   Détermination du pH sanguin et des pressions partielles en CO <sub>2</sub> et O <sub>2</sub> , y compris éventuellement les calculs des autres paramètres de l'équilibre acide-base #(Maximum 1) (Règle de cumul 333, 334)   Mesure de la saturation en O <sub>2</sub> de l'Hb (à l'exclusion de tout calcul) #(Maximum 1) (Règle de cumul 333, 334)
POCT Autre	125053 – 125064 125193 – 125204 125156 – 125160 125171 - 125182	Dosage du glucose #(Maximum 1) (Règle de cumul 3) Evolution circadienne de la glycémie (minimum 4 dosages), y compris les dosages éventuels de la glucosurie #(Maximum 1) (Règle de cumul 3) Courbe d'hyper- ou d'hypoglycémie provoquée (minimum 4 dosages), y compris les dosages éventuels de la glucosurie. Les produits utilisés pour les épreuves susmentionnées sont compris dans les honoraires de cette prestation #(Maximum 1) (Règle de cumul 3) Par dosage de glycémie supplémentaire lors d'une courbe d'hyper-ou d'hypoglycémie provoquée (prestation 125156 - 125160) ou lors de l'évolution circadienne de la glycémie (prestation 125193 - 125204) #(Maximum 1) (Règle de cumul 3)
	128052 - 128063	Mesure du temps de coagulation activée #(Maximum 1)
	540330 - 540341	Dosage de la créatinine #(Maximum 1) (Règle de cumul 8)
	541052 - 541063	Dosage de la CRP par méthode immunologique #(Maximum 1) (Règle de cumul 35, 354)
Non-POCT	540094 - 540105	Dosage de l'acide lactique #(Maximum 1)
	125053 – 125064 125193 - 125204	Dosage du glucose #(Maximum 1) (Règle de cumul 3) Evolution circadienne de la glycémie (minimum 4 dosages), y compris les dosages éventuels de la glucosurie #(Maximum 1) (Règle de cumul 3)
	125156 - 125160 125171 - 125182	Courbe d'hyper- ou d'hypoglycémie provoquée (minimum 4 dosages), y compris les dosages éventuels de la glucosurie. Les produits utilisés pour les épreuves susmentionnées sont compris dans les honoraires de cette prestation #(Maximum 1) (Règle de cumul 3) Par dosage de glycémie supplémentaire lors d'une courbe d'hyper-ou d'hypoglycémie provoquée (prestation 125156 - 125160) ou lors de l'évolution circadienne de la glycémie (prestation 125193 - 125204) #(Maximum 1) (Règle de cumul 3)
	128052-128063	Mesure du temps de coagulation activée
	540330-540341	Dosage de la créatinine
	541052-541063	Dosage de la CRP par méthode immunologique

Tableau 9. Tests avec distinction entre la configuration POCT et le traitement en laboratoire

## 2.6.2. Collecte de données sur les coûts

En plus des données liées à l'activité, il a été demandé de communiquer, par type de coûts (coûts des réactifs, coûts du personnel et coûts des machines), les coûts inclus dans la comptabilité en 2023. Le modèle a été construit pour allouer ces coûts aux différents tests inclus dans l'exercice.

### Coûts de réactifs

Les **coûts directs 'directs' des réactifs** sont demandés de deux manières. (i) Réactifs directement imputables à un test ou (ii) réactifs non directement imputables à un test mais utilisés pour plusieurs tests. Dans le premier cas, les coûts des réactifs sont introduits par test. Dans le second cas, le coût des réactifs est réparti entre les tests concernés sur la base du volume (%) des tests rapportés (= effectivement réalisés).

Il est également possible d'isoler certains coûts de réactifs si ces coûts ont été engendrés dans le cadre de l'exécution de prestations liées à l'Art. 24bis, l'Art. 33 bis et ter ou à la biologie moléculaire en dehors de la nomenclature.

		REAGENTIA COSTS		
		REAGENTIA attributable to specific analysis	REAGENTIA not attributable to specific analysis	REAGENTIA not attributable to specific analysis
		€ 550.000,00	€ 10.000,00	€ 3.500,00
Conteneur	Numéro de NC	Reagentia attribuable	Reagentia not attribuable A	Reagentia not attribuable B
Art. 24 bis	Art. 24 bis (%)	€ 40.000,00		
Art. 33 bis, 33 ter	Art. 33 bis, 33 ter (%)	€ 35.000,00		
Biologie moléculaire hors nomenclature	Biologie moléculaire hors nomenclature (%)	€ 0,00		
Prestations de nuit et de Week-end (= non attribuable à un conteneur)	Prestations de nuit et de Week-end (%)			
POCT Other	125156   125171 - 125064   125204   Yes	€ 2.000,00	X	
POCT Other	540330 - 540341	€ 1.500,00	X	
POCT Other	541052 - 541063	No (reported tests = 0)		
POCT Other	128052 - 128063	Yes		
POCT Bloodgas – POCT Gaz dans le sang	540514   540525 - 540105   540223   Yes	€ 0,00		X
Chémie	125016 - 125020	€ 500,00		
Chémie	125031 - 125042	€ 1.400,00	X	
Chémie	125053 - 125064	€ 0,00	X	X

Réactif directement attribuable au test      Réactif non directement attribuable au test (réparti entre les tests pertinents sur la base des tests volumétriques rapportés)

Figure 11. Modèle – coûts : compléter les coûts directs directs des réactifs

## Coûts de personnel

Les coûts directs 'directs' de personnel sont calculés en multipliant le nombre d'équivalents temps plein (ETP) par poste de travail par le coût moyen par ETP en 2023. Ces frais de personnel sont complétés par poste de travail et attribués aux tests concernés au sein de ce poste de travail sur la base du volume des tests rapportés (= effectivement réalisés). Les frais de personnel pour les Art. 24 bis, Art. 33 bis et ter, la biologie moléculaire hors nomenclature et les prestations de nuit et de week-end sont introduits séparément.

		PROFILE		
		Poste de travail #1	Poste de travail #2	Poste de travail #91
		3	1	0,5
		60.000,00 €	10.000,00 €	50.000,00 €
		180.000,00 €	10.000,00 €	25.000,00 €
Conteneur	Numéro de NC	Poste de travail #1	Poste de travail #2	Poste de travail #11
Art. 24 bis	Art. 24 bis (%)			€ 10.000,00
Art. 33 bis, 33 ter	Art. 33 bis, 33 ter (%)			€ 5.000,00
Biologie moléculaire hors nomenclature	Biologie moléculaire hors nomenclature (%)			€ 5.000,00
Prestations de nuit et de Week-end (= non attribuable à un conteneur)	Prestations de nuit et de Week-end (%)			€ 5.000,00
POCT Other	125156   125171 - 125064   125204   Yes	X		
POCT Other	540330 - 540341		X	
POCT Other	541052 - 541063			
POCT Other	128052 - 128063		X	
POCT Bloodgas – POCT Gaz dans le sang	540514   540525 - 540105   540223   Yes		X	
Chémie	125016 - 125020	X		
Chémie	125031 - 125042		X	
Chémie	125053 - 125064	X		

Postes de travail de tests dans l'exercice      Postes de travail 'autres activités'

Figure 12. Modèle – coûts : compléter les coûts directs 'directs' de personnel

## Coûts des machines et des investissements

Les coûts directs 'directs' des machines sont demandés par machine et comprennent le coût d'achat de la machine, les coûts de maintenance annuelle, les coûts de réparation et les coûts des réactifs spécifiques à la machine. L'amortissement est calculé en fonction de l'année d'achat de chaque machine et du prix d'achat de la machine (cfr. supra).

Les coûts des machines sont ventilés entre les tests concernés en fonction du volume des tests rapportés. Les coûts des machines pour les Art. 24 bis, Art. 33 bis et 33 ter et la biologie moléculaire hors nomenclature sont introduits séparément.

		MACHINES		
		Automate #1	Automate #2	Automate #91
	Coût d'achat de la machine (en €, TVAC)	€ 50.000,00		€ 75.000,00
	Année d'achat de la machine	2020	2024	
	Amortissement de la machine (en années)	5	5	5
	Coûts d'amortissement annuel (en €, TVAC)	11.651,61 €	0,00 €	15.000,00 €
	Coûts de maintenance annuels	2.000,00 €		
	Coûts de réparation annuels	500,00 €		
	Coût des réactifs annuel spécifiques à la machine	4.000,00 €		
	<b>Total depreciation cost entered</b>			
	26.651,61 €			
	<b>Total costs entered</b>			
	€ 33.151,61			
	Coût total annuel (en €, TVAC)	18.151,61 €	0,00 €	15.000,00 €
Conteneur	Numéro de NC	Direct costs allocatable to NC number?		
Art. 24 bis	Art. 24 bis			
Art. 33 bis, 33 ter	Art. 33 bis			
Biologie moléculaire hors nomenclature	Biologie moléculaire hors nomenclature			
Prestations de nuit et de Week-end (= non attribuable à un conteneur)	Prestations de nuit et de Week-end			
POCT Other	125053   125193   125156   125171 - 125064   125204   125160   125182	Yes	X	
POCT Other	540330 - 540341	Yes		
POCT Other	541052 - 541063	No (reported tests = 0)		
POCT Other	128052 - 128063	Yes		
POCT Gaz dans le sang	540094   540212   540514   540525 - 540105   540223   540525   540540	Yes		
Chimie	NOT DETAILED	Yes	X	
Chimie	125016 - 125020	Yes		
Chimie	125031 - 125042	Yes	X	

Automates pour les tests dans le cadre de l'exercice      Automates pour 'autres activités'

Figure 13. Modèle – coûts : compléter les coûts directs 'directs' des machines

### Coûts indirects du laboratoire (= Coûts directs indirects)

Dans un modèle prédéfini, les coûts indirects du laboratoire ont été demandés, ventilés en OPEX/coût du matériel, coût du personnel et coût des machines par type de frais généraux. Pour chaque type de frais généraux, une liste des coûts couverts dans le périmètre a été fournie afin de s'assurer qu'aucun coût n'a été oublié.

Ces coûts sont classés comme **coûts directs indirects** dans le cadre de cet exercice.

### Coûts d'hôpital indirects (= Coûts indirects)

Les **coûts d'hôpital indirects** sont des frais généraux hospitaliers qui ne sont pas exclusivement imputables au laboratoire (chauffage, RH, accueil, etc.), mais qui sont imputés au laboratoire de biologie clinique. Le KCE a calculé ces coûts dans une étude séparée<sup>9</sup>. Dans l'étude qui nous occupe, ces coûts ont également été demandés aux laboratoires par souci d'exhaustivité.

### Autres coûts

Les coûts qui ne peuvent être repris nulle part dans le modèle sont regroupés sous la rubrique « Autres coûts ». Les autres coûts les plus courants sont les coûts financiers (coûts liés aux intérêts) ou les coûts d'audit.

### Aperçu comptable 2019 et 2023

Ces montants tirés de la comptabilité et affectés aux centres de coûts des laboratoires cliniques permettent de valider les données saisies dans les autres onglets et de visualiser les évolutions dans le temps.

### 2.6.3. Allocation directe des coûts

Les coûts directs 'directs' imputables aux réactifs, aux machines et au personnel ont été répartis entre les différents tests de la manière suivante :

<sup>9</sup> Van de Voorde Carine, Lefèvre Mélanie, Devriese Stephan, Obyn Caroline, Swartenbroekx Nathalie. Coûts hospitaliers indirects : pourcentage de majoration des coûts directs. Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2024. KCE Reports 38oBS. DOI : [10.57598/R38oBS](https://doi.org/10.57598/R38oBS).



### Répartition des coûts directs:

Pour calculer les coûts totaux par numéro de nomenclature, la somme de tous les coûts directs est prise en compte

Coût total du laboratoire						
Conteneur	Numéro NC	Reagentia and OPEX costs	Personnel costs	Machines and investments	TOTAL COSTS by NC number	
Chimie	NOT DETAILED	€ 3.111,11	€ 13.846,15	€ 1.269,23	€ 18.226,50	Test performed by lab
Chimie	125016 - 125020	€ 10.888,89	€ 110.769,23	€ 10.153,85	€ 131.811,97	Test performed by lab
Chimie	125031 - 125042	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	Test NOT performed by lab
Chimie	125053 - 125064	€ 20.000,00	€ 55.384,62	€ 5.076,92	€ 80.461,54	Test performed by lab
Chimie	125075 - 125086	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	Test NOT performed by lab

Ces coûts sont échelonnés en fonction du nombre de tests rapportés et facturés pour déterminer le coût direct par numéro NC.

Coûts directs par numéro de nomenclature individuellement		Volume		Coût des réactifs par numéro de NC		Coût de personnel par numéro de NC		Coûts des machines par numéro de NC		Coûts directs par numéro de NC (hors frais généraux)		
Conteneur	Numéro NC	Reported number	Invoiced number	Reported Reagentia	Invoiced Reagentia	Reported Personnel	Invoiced Personnel	Reported Machines	Invoiced Machines	Reported TOTAL direct costs	Invoiced TOTAL direct costs	
Chimie	NOT DETAILED	500	500	€ 6,22	€ 6,22	€ 27,69	€ 27,69	€ 2,54	€ 2,54	€ 36,45	€ 36,45	Test performed by lab
Chimie	125016 - 125020	4.000	4.000	€ 2,72	€ 2,72	€ 27,69	€ 27,69	€ 2,54	€ 2,54	€ 32,95	€ 32,95	Test performed by lab
Chimie	125031 - 125042	0	6.000	#DIV/0!	€ 0,00	#DIV/0!	€ 0,00	#DIV/0!	€ 0,00	#DIV/0!	€ 0,00	Test NOT performed by lab
Chimie	125053 - 125064	2.000	2.000	€ 10,00	€ 10,00	€ 27,69	€ 27,69	€ 2,54	€ 2,54	€ 40,23	€ 40,23	Test performed by lab
Chimie	125075 - 125086	0	3.000	#DIV/0!	€ 0,00	#DIV/0!	€ 0,00	#DIV/0!	€ 0,00	#DIV/0!	€ 0,00	Test NOT performed by lab

Figure 15. Exemple de modèle de résultats illustratif

Le coût direct par numéro de nomenclature comprend les coûts de personnel, de réactifs et de machines directement attribués aux tests. Les coûts indirects font partie de l'analyse globale des coûts, mais n'ont pas été répartis au niveau des tests dans les coûts directs rapportés ; ils sont approchés, dans la proposition de financement (voir 3.4), sous la forme d'un mark-up appliqué au coût direct.

## 2.7. Validation des données

Au cours de l'étude, les données et les résultats ont été validés de différentes manières :

- Pour s'assurer de la validité des données, Möbius a procédé à la vérification de plusieurs éléments dès la réception des modèles :
  - ✓ Tous les coûts sont introduits au bon endroit dans le modèle.
  - ✓ Une distinction correcte est faite entre les tests POCT et les tests non POCT.
  - ✓ Les coûts sont affectés à 100 %.
  - ✓ Chaque test facturé ou effectué génère des coûts
  - ✓ Un nombre cohérent de tests est facturé par rapport aux prestations fournies (pas plus de prestations facturées que celles effectuées, sauf dans le cas de tests sous-traités).
  - ✓ Si les coûts sont attribués à un test, les tests ont bien été effectués par le laboratoire (donc non sous-traités).
  - ✓ Les coûts rapportés sont conformes aux lignes directrices en matière de coûts (en particulier, pas de coûts pour le personnel médical).
  - ✓ Lorsque des données comptables ont été fournies, les coûts totaux attribués aux services correspondaient aux dépenses totales du laboratoire ou les différences étaient explicables.
- Un rapport de validation a été préparé pour chaque laboratoire pilote. Il comprend toutes les questions et observations de Möbius ou du laboratoire, ainsi qu'une réponse ou les actions requises. De cette manière, une vue d'ensemble permanente de l'état de la situation par laboratoire était disponible.
- Après la phase de validation initiale, les données des différents laboratoires ont été traitées et intégrées dans un tableau de bord interactif en PowerBI. Cela a permis de visualiser les

données des différents laboratoires. De cette manière, l'analyse comparative a permis à Möbius et aux laboratoires eux-mêmes de procéder à une validation supplémentaire des activités et des coûts associés. Cette comparaison a permis de détecter des écarts supplémentaires (valeurs aberrantes), pour lesquels chaque laboratoire a été invité à fournir des explications. Si l'écart pouvait être expliqué et était justifié sur le fond, l'observation concernée a été conservée dans les données analysées. L'explication correspondante a été reprise dans l'aperçu des volumes et des coûts rapportés par test figurant à l'annexe B (pas inclus dans le présent rapport final). Étant donné que la médiane est rapportée, ces valeurs extrêmes n'ont pas d'influence, ou seulement une influence limitée, sur le coût rapporté.

- Pour une validation plus poussée, une session de validation physique et quelques sessions de validation sous la forme digitale ont été organisées pour examiner et expliquer ces valeurs aberrantes. Les résultats de ces sessions de validation ont ensuite été envoyés aux laboratoires pour qu'ils corrigent leur modèle.
- Suite aux différents échanges lors des phases de validation, les laboratoires ont apporté diverses corrections à leurs bases de données et ajouté certains commentaires justifiant une situation apparemment anormale qui a été identifiée dans le rapport de validation du laboratoire.

## 3. Résultats et discussion

Dans ce chapitre, nous présentons les résultats de l'exercice de calcul des coûts, les forces et les faiblesses, ainsi que certaines observations faites par les laboratoires eux-mêmes.

### 3.1. Explication des résultats de la Phase 2

Cette section englobe toutes les observations significatives formulées lors des différents moments de rencontre (session de validation, consultation individuelle, consultation d'experts, consultation mensuelle avec les laboratoires pilotes...).

#### 3.1.1. Approche intégrée

11 laboratoires ont participé à cette étude de coûts. Ils ont tous transmis leurs données et ont participé aux différentes phases de validation.

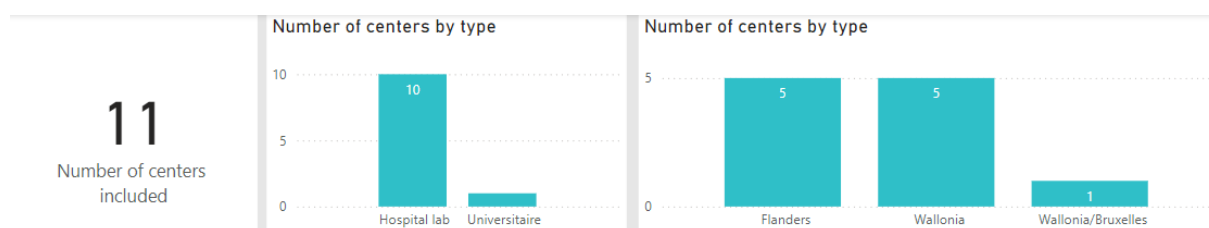


Figure 16. Information générale des laboratoires participants

Le choix a été fait de présenter les coûts et les données en fonction des tests effectués au sein du laboratoire plutôt que sur base des tests facturés à l'INAMI. Cette approche tient mieux compte de la réalité et est moins influencée par les règles de cumul, les règles de diagnostic, le nombre maximum de tests à facturer, ... dans la nomenclature, qui affectent le taux réel de tests facturés.

Le graphique ci-dessous montre, par laboratoire, la répartition des coûts sur les différentes catégories de coûts :

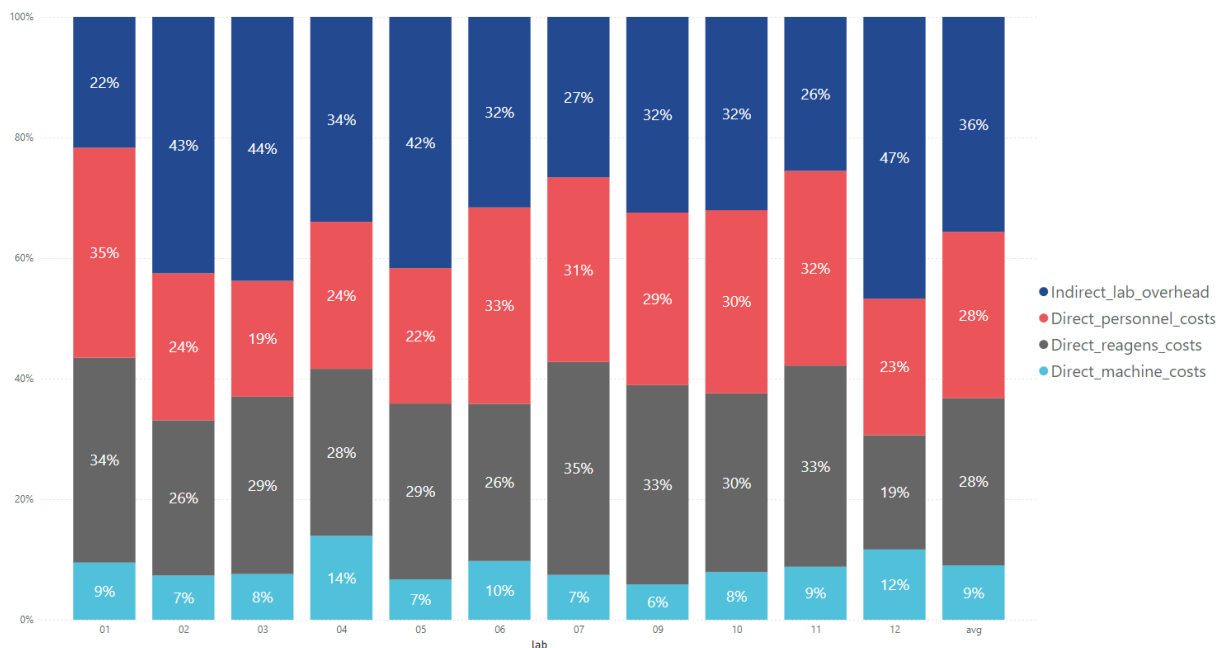


Figure 17. Aperçu de la répartition des coûts directs totaux par laboratoire pilote

Les coûts indirects directs (= frais généraux du laboratoire) représentent entre 22 % et 47 % des coûts totaux directs du laboratoire<sup>10</sup>. Lorsque nous agrégeons tous les coûts directs et indirects de tous les laboratoires, nous obtenons un coût moyen pour les frais généraux de 36%. Dans la mesure du possible, un maximum de coûts ont été attribués directement à des (groupes d') analyses. En d'autres termes, il a été fait en sorte de comptabiliser au maximum les coûts en tant que coûts directs 'directs'. Néanmoins, le compromis entre l'affectation directe des coûts et leur prise en compte en tant que frais généraux reste une évaluation subjective.

Les coûts directs se répartissent entre les frais de personnel, les coûts des réactifs et les coûts des machines (automates). Les frais directs 'directs' de personnel et les coûts directs 'directs' des réactifs s'élèvent en moyenne pour chacun d'eux à 43% des coûts directs 'directs' (28% des coûts directs totaux). Les coûts des automates représentent en moyenne 14% des coûts directs 'directs' (9% des coûts directs totaux).

<sup>10</sup> Les coûts directs des tests confiés en sous-traitance ne sont pas pris en considération pour le calcul de ce pourcentage. Ces coûts peuvent être consultés dans le tableau de bord PowerBI.

Le graphique ci-dessous montre la répartition des coûts directs 'directs' et des coûts directs 'indirects' entre les différentes analyses et processus :

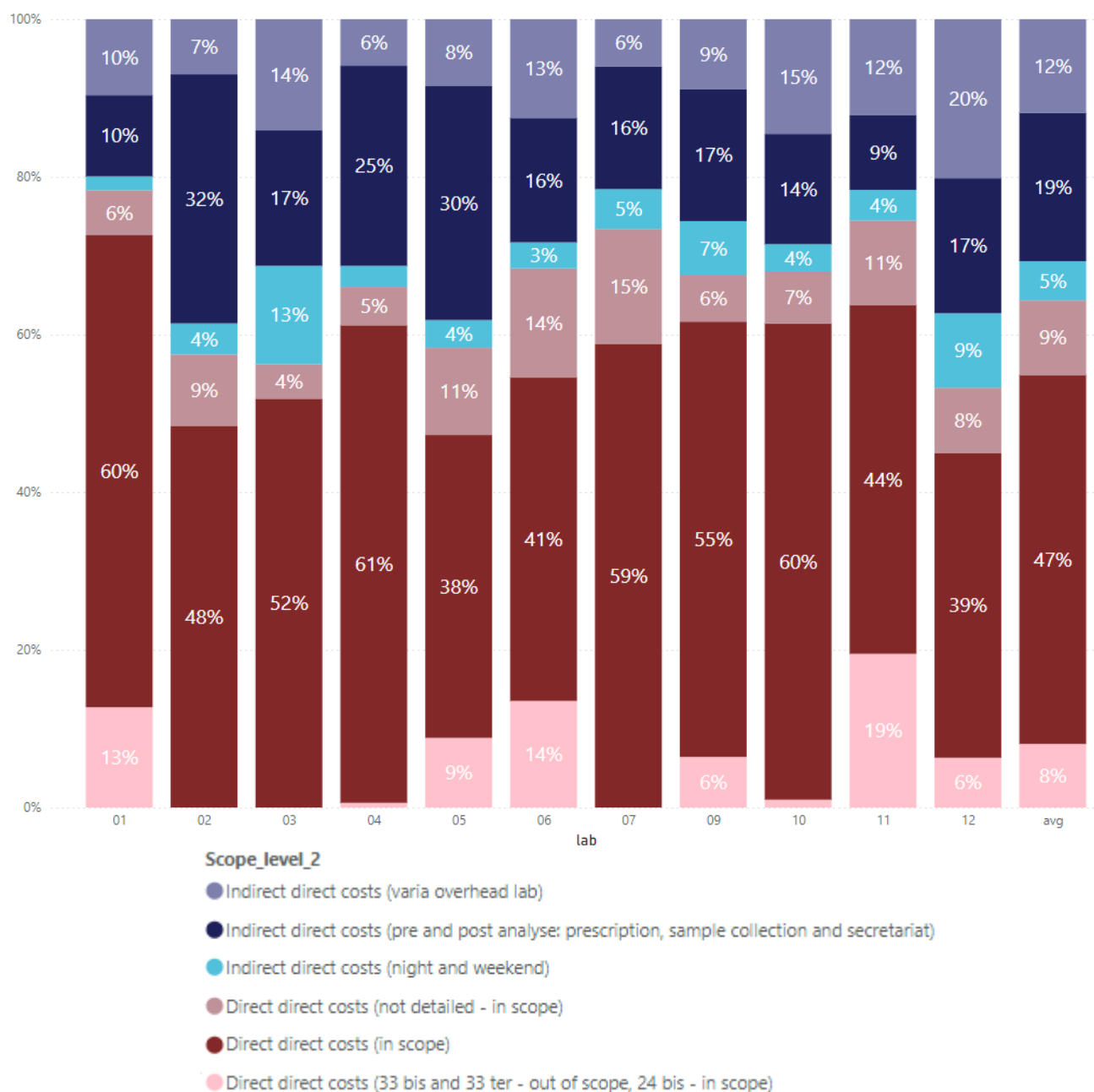


Figure 18. Aperçu de la répartition des coûts directs totaux par laboratoire pilote

Une analyse plus détaillée des coûts directs et indirects directs est présentée ci-dessous.

### 3.1.2. Analyse des coûts directs 'directs' selon les numéros de nomenclature

Le tableau de l'annexe B (non inclus dans ce rapport final) montre les volumes et les coûts rapportés de chacun des tests repris dans la sélection des tests étudiés. Le tableau indique les éléments de coûts par tests rapportés et les volumes par laboratoire : minimum, premier quartile, deuxième quartile (= médiane), troisième quartile, maximum, moyenne (simple), l'écart type et le coefficient de variation. Le nombre de laboratoires qui effectuent le test en question est également indiqué.

Dans le rapport en PowerBI, vous pouvez visualiser graphiquement la répartition des coûts et des volumes sous la forme d'histogramme.

Vous trouverez ci-dessous une explication des données relatives aux coûts calculées dans le cadre de l'exercice de calcul des coûts, le cas échéant.

### 3.1.2.1. Techniques avec une structure de coûts différente

Pour certaines analyses, nous avons constaté, au cours de la phase de validation, que le profil de coût du test varie en fonction de la **technique utilisée**. Cela dépend donc de la manière de réaliser l'analyse et des automates utilisés. Ce fut le cas pour les tests suivants :

#### CHIMIE

- **540993-541004 Dosage de la préalbumine (transthyrétine) par méthode immunologique**  
1 laboratoire utilise pour ce test une technique immunologique (néphélomètre) qui nécessite beaucoup de contrôles et beaucoup de déchets, ce qui rend le coût plus élevé que celui des autres laboratoires. Les autres laboratoires utilisent la technique de la turbidimétrie.
- **541612-541623 Dosage des amylases**  
De nos jours, le test de l'amylase est moins fréquemment effectué. C'est la conséquence d'une règle de cumul selon laquelle l'amylase et la lipase ne peuvent plus être facturées en même temps. Dans la plupart des cas, seul le test de la lipase est effectué. Le test de l'amylase n'est plus remboursé par les mutuelles et les chiffres ont fortement diminué. Dans certains laboratoires, l'amylase a même complètement disparu du formulaire de demande. Certains laboratoires effectuent encore le test, mais le facturent au patient. Un laboratoire ne le fait pas, ce qui se traduit par un prix nettement plus élevé. L'utilisation de la médiane garantit l'interprétation la plus correcte.

#### CHIMIE HORMONOLOGIE

- **559311-559322 Dosage de 25-hydroxy vitamine D**  
1 laboratoire utilise une technique différente pour réaliser ce test (LC-MS), qui est associée à un coût plus élevé et se traduit par un profil de coût différent (le coût est deux fois plus élevé que le coût médian des laboratoires utilisant la technique standard).  
Il n'y a aucune raison de financer spécifiquement cette technique. L'utilisation de la médiane garantit l'interprétation la plus correcte.
- **546210-546221 Dosage d'œstradiol**
- **559613-559624 Dosage de testostérone**
- **546232-546243 Dosage de progestérone**  
Pour les tests susmentionnés, certains laboratoires utilisent une technique différente (LC-MS) qui est associée à un coût plus élevé et se traduit par un profil de coût différent (le coût est +/-4 à 5 fois plus élevé que le coût médian des laboratoires utilisant la technique standard).
- **543712-543723 Dosage de l'albumine en microquantité par méthode immunologique**  
Plusieurs laboratoires utilisent une méthode différente (néphélométrie), tandis que d'autres travaillent selon la turbidimétrie. La méthode néphélométrique est associée à un coût plus élevé en personnel et en réactifs.
- **559016-559020 Dosage de l'hormone adrénocorticotrope (ACTH)**  
1 laboratoire utilise une technique différente pour la réalisation de ce test (immuno), ce qui est associé à des coûts plus élevés (le coût est 2 fois plus élevé que le coût médian des laboratoires utilisant la technique standard).
- **559650 – 559661 Dosage de la sex hormone-binding globulin (SHBG)**
- **559473 – 559484 Dosage du sulfate de déhydro-épiandrostérone (DHEA-S)**

Pour ces tests, il existe une « technique chaude » (utilisée par un laboratoire) et une « technique froide ». La technique chaude est associée à des coûts plus élevés (en raison de la quantité importante de déchets radioactifs).

## SEROLOGIE INFECTIEUSE

- **551390-551401 Diagnostic et contrôle de l'évolution de l'hépatite virale B par la mise en évidence de l'antigène Hbs par méthode non-isotopique**  
1 laboratoire utilise une autre machine (ALINITY) ce qui engendre des coûts plus élevés (2x le coût médian).
- **551530-551541 Recherche d'anticorps IgG contre le virus Epstein-Barr**  
On fait la distinction entre le test VCA et le test EBNA (aigu/à long terme). Les deux tests sont comptabilisés ensemble. Certains laboratoires effectuent d'abord le test VCA et ensuite le test EBNA, tandis que d'autres effectuent d'abord le test EBNA. Le coût est donc différent.  
Les tests VCA et EBNA ne sont disponibles que depuis peu sur les appareils de chimie de routine. En d'autres termes, la structure des coûts de ces tests est influencée par l'âge de l'installation de chimie de routine.
- **551736-551740 Recherche des anticorps HIV**  
1 laboratoire effectue des analyses supplémentaires en tant que laboratoire de référence, ce qui entraîne un coût plus élevé (+/- 2x le coût médian). La prise en compte de la médiane permet d'éliminer cette anomalie.

## HEMATOLOGIE

- **127072 – 127083 Formule leucocytaire établie au microscope sur un minimum de 100 cellules**  
1 laboratoire fait un comptage manuel au microscope ce qui engendre des frais de personnel plus élevés que dans les autres labos.
- **127013-127024 Dosage de l'hémoglobine par méthode électrophotométrique**  
**127035-127046 Numération des globules rouges et/ou hématocrite**  
**127050-127061 Numération des globules blancs**  
**127116-127120 Numération des plaquettes**  
1 laboratoire effectue ces tests sur COULTER plutôt que sur SYSMEX. Sur COULTER les coûts sont plus faibles (+/- la moitié du coût médian). SYSMEX est le leader du marché, alors que COULTER est moins cher, mais il comporte certains désavantages, raison pour laquelle il est moins utilisé.

## IMMUNO HEMATOLOGIE & SEROLOGIE NON- INFECTIEUSE

- **555995-556006 Recherche d'anticorps antinucléaires ou anticytoplasmiques par immunofluorescence**  
1 laboratoire avait des coûts de machine nettement plus élevés, ce qui était dû à l'existence d'une chaîne automatisée (coût total 2x le coût médian).
- **556091-556102 Dosage des anticorps anti-thyroperoxydase**  
Pour ces tests, il existe une « technique froide » et une « technique chaude » (dosage radio-immunologique, utilisé par un laboratoire). La technique froide n'implique que des coûts de personnel, tandis que la technique chaude implique des coûts nettement plus élevés (en raison de la quantité de déchets radioactifs). Si l'on effectue très peu de tests dans un laboratoire d'isotopes, cela revient cher (coût élevé pour peu de tests, suivi coûteux).

## MONITORING THERAPEUTIQUE

- **548413-548424 Dosage d'immunosuppresseurs, par immunosuppresseur**  
Deux méthodes sont utilisées. La méthode la plus coûteuse nécessite un appareil spécialisé, des coûts de réactifs élevés et du personnel spécialisé. L'autre est une méthode standard sur un automate Cobas, où de nombreux tests peuvent être effectués avec peu de personnel, ce qui réduit les coûts.

### 3.1.2.2. Coût dépendant du nombre d'échantillons positifs

Le coût de traitement d'un échantillon pathologique est plus élevé que celui d'un échantillon négatif. C'est encore plus marquant dans le cas des tests des conteneurs immuno-hématologie, sérologie non-infectieuse et microbiologie. Lorsqu'un test particulier est pathologique, cela peut entraîner des tests supplémentaires, ce qui ne serait pas le cas si le test était négatif. Dans la majorité des cas, des numéros de nomenclature distincts ne sont pas prévus pour ces tests supplémentaires. Dans ce cas, tous les coûts supplémentaires associés sont enregistrés avec le premier test positif. Par conséquent, les coûts réels varieront d'un hôpital à l'autre.

Ce fut, entre autres, le cas pour les tests suivants :

- Dans le conteneur Immuno hémato et sérologie non-infectieuse :
  - 555015-555026 Détermination des groupes sanguins ABO-RH<sub>1</sub>
  - 555030-555041 Détermination du phénotype RH (antigènes RH<sub>2</sub> (C), RH<sub>3</sub> (E), RH<sub>4</sub> (c), RH<sub>5</sub> (e))
  - 555111-555122 Test de compatibilité pré-transfusionnel comportant au minimum un test indirect antiglobuline par concentré érythrocytaire
  - 555133-555144 Recherche d'anticorps anti-érythrocytaires irréguliers à l'aide d'au moins un test d'antiglobuline par méthode indirecte d'un panel de globules rouges phénotypés avec un minimum de 18 antigènes
  - 555995-556006 Recherche d'anticorps antinucléaires ou anticytoplasmatiques par immunofluorescence
- Tous les tests du conteneur Microbiologie

Dans un contexte extramuros, le ratio de résultats non pathologiques est plus élevé que dans un contexte hospitalier, ce qui se traduit par un coût par numéro de nomenclature plus faible pour le laboratoire extramuros. La détermination de ce ratio pathologique/non pathologique n'a pas été incluse dans cette étude. Si un laboratoire extramuros avait été inclus dans cette étude, les résultats auraient été différents. Il y a lieu dès lors de conscientiser que certains coûts de fonctionnement des laboratoires hospitaliers sont plus élevés ce qui devra engendrer un remboursement différent pour ces tests.

### 3.1.2.3. Perte de réactifs lors de tests urgents et de faible volume

Dans certains cas, un test doit être effectué en urgence et ne peut pas attendre d'être exécuté avec le batch suivant, ce qui entraîne des coûts additionnels tels que des contrôles supplémentaires et un temps investi supérieur pour le personnel. En milieu hospitalier, on est davantage confronté à ce genre d'analyses urgentes qui ne peuvent pas être effectuées par batch. C'est par exemple le cas pour le test 553313-553324 *Détermination de l'activité anti Xa pour monitoring d'un traitement avec anticoagulant.*

### 3.1.2.4. Coût de machines élevé en raison d'une faible utilisation

Certaines techniques ne sont utilisées que de manière limitée par les tests, comme la technique d'absorption atomique. Par conséquent, le coût dépend fortement du nombre de tests sur lesquels les coûts de la machine sont répartis. C'est le cas, par exemple, du test 541575-541586 *Dosage du zinc par spectrométrie d'absorption atomique.*

### 3.1.2.5. Tests d'avidité

Au début de l'infection, les anticorps ne sont souvent pas assez spécifiques pour identifier le virus ou la bactérie. Avec le temps, l'avidité (la force de la liaison entre l'anticorps et l'antigène) devient plus élevée et plus fiable. Les tests d'avidité sont utilisés pour déterminer si l'infection est aiguë. Ces tests ne sont pas remboursés mais sont importants pour l'évaluation médicale. Par exemple, dans le cas d'une grossesse où les IgG et les IgM sont positives, un test d'avidité est réalisé. Si l'avidité est élevée, cela signifie que l'infection est présente depuis un certain temps, ce qui peut être rassurant. Bien que ce test ne soit pas remboursé, il s'agit d'un outil de diagnostic précieux. Les tests d'avidité sont effectués à partir des tests suivants :

- 551316-551320 Recherche d'anticorps IgM spécifiques contre le cytomégalovirus
- 551331-551342 Recherche d'anticorps IgG spécifiques contre le cytomégalovirus
- 551751-551762 Recherche d'anticorps IgG contre toxoplasma gondii
- 551773-551784 Recherche d'anticorps IgM spécifiques contre toxoplasma gondii

### 3.1.3. Analyse des coûts directs indirects

La figure 18 (cf. supra) montre la répartition des coûts directs 'directs' et directs indirects par laboratoire.

La figure ci-dessous détaille la répartition des coûts directs indirects entre les processus pour lesquels ils sont utilisés :

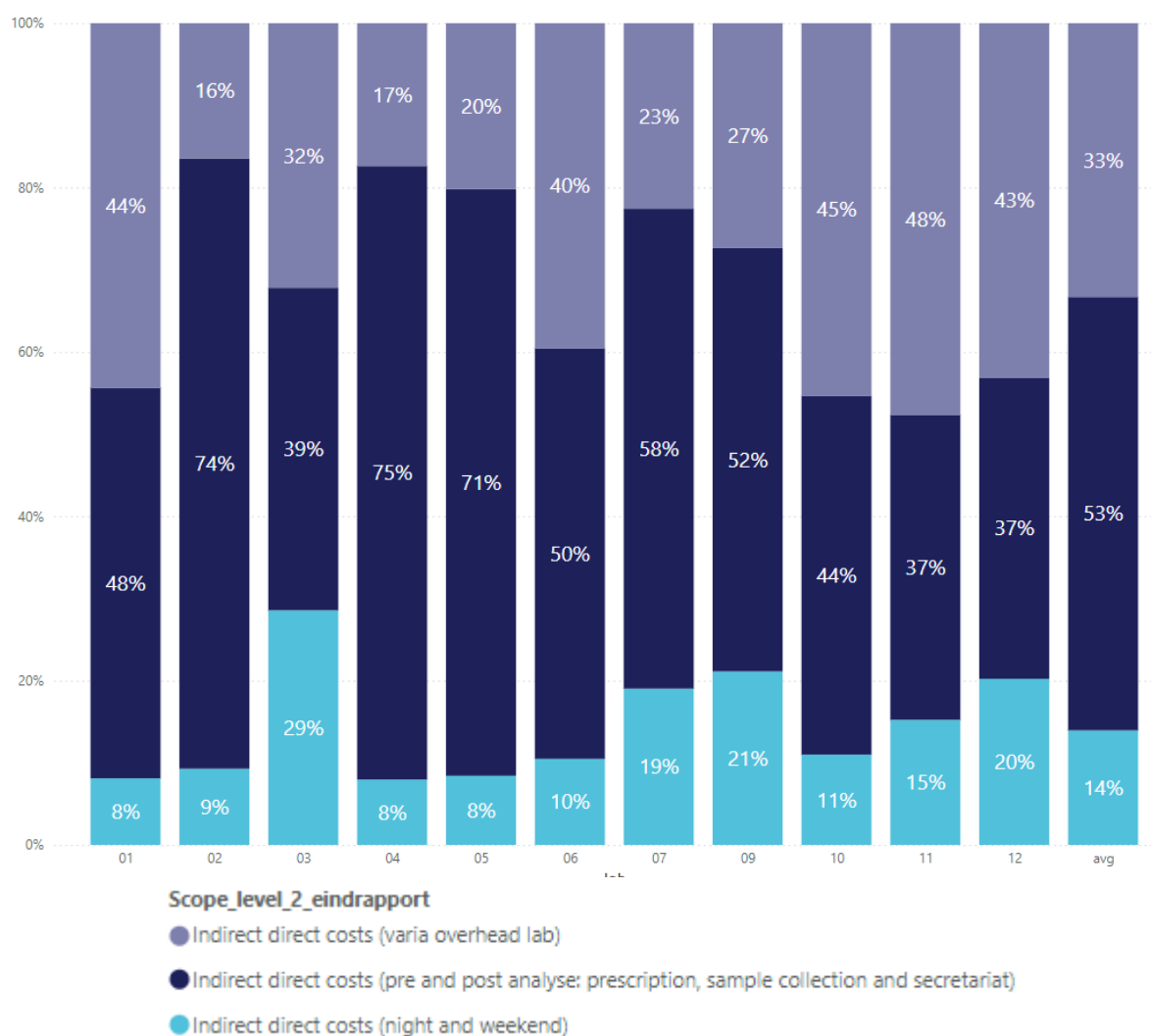


Figure 19. Aperçu des coûts directs indirects par laboratoire

Il convient de noter qu'en moyenne, 14% des coûts directs indirects (5% des coûts directs totaux) sont consacrés aux prestations de nuit et de week-end. Les processus pré- et post-analytiques (y compris les coûts de prélèvement de l'échantillon) représentent en moyenne 53% des coûts directs indirects (19% des coûts directs totaux). Le reste (en moyenne 33% des coûts directs indirects) est considéré comme d'« autres » coûts directs indirects (processus de pilotage et de support).

### 3.1.4. Points d'attention pour l'interprétation des chiffres

#### 3.1.4.1. Banque de sang et banque de cellules souches

Les laboratoires ont été autorisés à inscrire les coûts liés à la banque de sang et à la banque de cellules souches, à condition que le laboratoire clinique en soit responsable. Dans le tableau de bord, ces coûts n'apparaissent pas par défaut dans l'aperçu des coûts, mais il est possible de les consulter pour obtenir une vue complète des coûts associés à la gestion de la banque de sang et/ou de cellules souches, une tâche souvent effectuée par le laboratoire de biologie clinique.

#### 3.1.4.2. Personnel infirmier lié aux études cliniques

Les laboratoires ont eu la possibilité de saisir les coûts du personnel infirmier dédié aux études cliniques afin d'obtenir une vue d'ensemble complète des coûts des laboratoires et de maintenir la concordance avec la comptabilité. Étant donné que ces coûts sont généralement financés par d'autres canaux, les coûts du personnel infirmier dédié aux études n'apparaissent pas par défaut dans le résumé des coûts. Toutefois, il est possible d'accéder à ces coûts si nécessaire.

#### 3.1.4.3. Prestations de nuit et de weekend

Les prestations de nuit et de week-end des laboratoires n'ont volontairement pas été incluses dans le calcul du coût direct des tests ; ce qui permet de calculer un coût dans des conditions comparables. Concrètement, cela signifie que les coûts des prestations de nuit et de week-end ont été exclus des coûts des postes de travail affectés aux tests lors du calcul des frais de personnel. Toutefois, il est important de noter que le coût d'un test effectué la nuit ou le week-end sera sensiblement plus élevé que le coût calculé dans cet exercice, étant donné que les tests sont traités à plus petite échelle et que les frais de personnel pour les services de nuit et de week-end sont nettement plus élevés que pour les prestations de jour (personnel plus cher qui réalise moins de tests). Les coûts de personnel pour les prestations de nuit et de week-end varient de 2 % à 13 % des coûts totaux des laboratoires hospitaliers (voir figure 18). Le coût total des prestations de nuit et de week-end dépend également du nombre de sites où les laboratoires (d'urgence) sont organisés. Le nombre de sites est certes un choix hospitalier mais qui peut s'inscrire dans un cadre rationnel notamment en cas de distance importante entre deux sites pour pouvoir assurer une prise en charge urgente.

#### 3.1.4.4. Coûts des prélèvements

Une autre différence significative dans les coûts concerne les coûts indirects du laboratoire, en particulier ceux liés aux prélèvements. Des projets tels que le « jour -1 en oncologie », où le choix est fait de prélever des échantillons de sang au domicile du patient ou dans un centre de collecte de sang proche du domicile, engendrent des coûts supplémentaires.

## 3.2. Forces de l'analyse de coûts

Nous présentons ci-dessous les éléments qui renforcent la qualité des données collectées :

### 3.2.1. Représentativité et engagement des laboratoires

Au total, ce ne sont pas moins de 31 laboratoires qui ont introduit une demande de participation à l'analyse. Ce nombre élevé de candidats nous a permis de constituer un échantillon représentatif de la diversité des structures des laboratoires cliniques hospitaliers en Belgique :

- Universitaire ou non-universitaire
- Dans différentes régions et communautés

Les différentes tailles ou la répartition géographique du volume de demandes de certaines analyses font que les coûts négociés des réactifs peuvent varier considérablement. Ces prix sont influencés par plusieurs facteurs, tels que les fournisseurs, la taille des commandes et les conditions négociées.

Pour le calcul des coûts des machines, nous avons utilisé la même approche pour tous les laboratoires, ce qui a permis de prendre en compte l'hétérogénéité de l'amortissement de certaines machines entre les laboratoires.

Les 11 laboratoires sélectionnés ont tous transmis leurs données et ont participé régulièrement aux réunions de concertation mensuelles. Au cours de la première phase, des données semestrielles ont été collectées auprès des laboratoires pilotes (données trimestrielles pour les experts), après quoi les *lessons learned* de cet exercice ont été prises en compte dans l'exercice de collecte de données annuelles auprès des laboratoires pilotes et des experts.

### 3.2.2. Structure et validation des données

La structure du modèle a permis de maintenir l'homogénéité et la reproductibilité de la collecte des données.

Les différents niveaux de validation ont permis de limiter les erreurs et de chercher et trouver une explication à tout résultat s'écartant de la moyenne des autres laboratoires.

Le modèle élaboré permet également de reproduire l'exercice d'année en année, comme l'a démontré la deuxième partie de l'exercice - la collecte de données annuelles. Cette phase s'est déroulée plus facilement que la première phase - la collecte de données semestrielles.

### 3.2.3. Exhaustivité des données

Les données qui ont alimenté le modèle et ont été attribuées aux différents tests ont été juxtaposées à la comptabilité afin d'en vérifier la cohérence.

### 3.3. Points d'attention dans l'analyse des coûts

Vous trouverez ci-dessous les facteurs susceptibles de restreindre la validité des données :

#### 3.3.1. Pas de laboratoires extra-muros

Aucun laboratoire extra-muros n'a été inclus dans l'échantillon de cette étude car, malgré des demandes répétées et des contacts directs pris par l'administration de l'INAMI, aucun laboratoire extra-muros ne s'est montré disposé à partager ses données dans un format exploitable pour cette étude de coûts.

Cela affecte l'exhaustivité et la représentativité des résultats. En effet, le coût d'un test dépend fortement du contexte dans lequel il est effectué. Les arguments expliquant pourquoi ce contexte différent se traduit par une autre structure de coûts sont légion :

- Les laboratoires extra-muros sont comparativement moins susceptibles de réaliser des tests spécialisés ou complexes que les laboratoires hospitaliers. Ainsi, les laboratoires extra-muros sont plus amenés à effectuer des tests dans le domaine de la chimie et effectueront des tests moins complexes dans le domaine de l'hématologie ou de la microbiologie.
- Proportionnellement, les laboratoires extra-muros sont moins confrontés à des échantillons pathologiques. En microbiologie et en hématologie, les échantillons analysés dans un hôpital sont plus souvent pathologiques ou anormaux, ce qui entraîne un coût d'analyse plus élevé.
- Les laboratoires extra-muros sont nettement moins concernés par les permanences de nuit et de week-end ou par la mise en place de laboratoires d'urgence.
- En outre, les laboratoires extra-muros sont soumis à une réglementation différente. Par exemple (et contrairement aux laboratoires hospitaliers), ils ne sont pas soumis à la réglementation sur les marchés publics et sont soumis à des conventions collectives de travail différentes (où la rémunération du personnel est inférieure à celle des hôpitaux).
- Les prix pour les réactifs et les contrats de maintenance sont négociés, pour les laboratoires extra-muros (internationaux), au niveau de l'ensemble du réseau de laboratoires et pas au niveau d'un laboratoire unique.

Tout cela se traduit indubitablement par des coûts moins élevés pour les laboratoires extra-muros que pour les laboratoires hospitaliers. En même temps, le modèle d'entreprise est substantiellement différent de celui des hôpitaux. Toutefois, le manque de données concernant les laboratoires extra-muros limite la capacité de l'étude à broser un tableau complet du coût global et des nuances spécifiques au contexte.

Le choix des laboratoires extra-muros de ne pas participer et de ne pas mettre à disposition les données ne nous permet pas d'identifier ces différences. Un financement futur devra alors aussi contrôler rétrospectivement de près que le financement basé sur les coûts ne donne pas lieu à des profits indus qui sont en contradiction avec l'utilisation efficace des moyens financiers des soins de santé. Ce contrôle pourrait être effectué au moyen de rapports comptables spécifiques pour les laboratoires cliniques extra-muros, similaires aux obligations comptables des hôpitaux et des laboratoires hospitaliers.

### 3.3.2. Répartition des coûts

Lors des phases de validation, certaines variations de coûts ont été expliquées par la difficulté d'imputer précisément certains coûts à un poste de travail ou à un test particulier. Il y a donc une part de subjectivité dans l'imputation de certains coûts du laboratoire.

### 3.3.3. Variabilité des pratiques professionnelles

En fonction de l'organisation et de la répartition du travail au sein des laboratoires, certaines tâches effectuées par les biologistes cliniciens dans certains laboratoires sont exécutées par des fonctions administratives spécialisées (par exemple, responsable qualité, responsable informatique, analyste financier) dans d'autres.

Cet aspect devrait être inclus dans la discussion sur la répartition des honoraires intellectuels et techniques. Plus précisément, dans de nombreux cas, une partie des honoraires techniques est allouée à des activités que le biologiste clinicien effectue lui-même. Cela permet d'économiser, par exemple, le coût d'un responsable informatique, d'un analyste financier ou d'un responsable de la qualité, mais au détriment du temps et de la disponibilité du biologiste clinicien. Concrètement, en fonction de la situation spécifique, une partie des honoraires techniques est consacrée à la rémunération d'activités réalisées par le biologiste clinicien.

### 3.3.4. Coûts des machines

Il existe plusieurs façons de financer l'achat d'automates coûteux :

- Achat standard : les coûts sont imputés dans les coûts directs.
- Achat négocié : achat d'un automate à un prix avantageux (parfois gratuit) en échange d'un contrat d'achat de réactifs à un prix plus élevé.

Ces méthodes de négociation affectent la répartition des coûts entre les coûts des réactifs et les coûts des machines. Cela signifie notamment que pour certains tests dans certains laboratoires, le coût de la machine est quasiment nul, mais qu'il est compensé par un coût des réactifs plus élevé (ce qui inclut implicitement le coût de la machine).

Pour cette raison, il a été choisi de ne présenter que le coût total des tests, sans faire la distinction entre les coûts des réactifs, de la machine et du personnel.

### 3.3.5. Les limites de la nomenclature

Certaines des prestations réalisées ne peuvent être facturées que partiellement en raison des limitations de la nomenclature (par exemple, en raison des règles de diagnostic, des règles de cumul, du nombre maximum de tests à facturer, des tests réalisés en sous-traitance pour un autre laboratoire...). Les hôpitaux qui traitent les cas les plus complexes ou les demandes de *second opinion* ne sont donc pas toujours en mesure de facturer toutes les prestations effectuées. Le coût de ces prestations non facturables reste à charge du laboratoire ou à charge du patient.

C'est pourquoi le choix s'est porté sur un calcul de coût par test rapporté dans chaque cas. Ce calcul donne une image plus précise que le coût par test facturé à l'INAMI. Toutefois, lors de l'interprétation des résultats, il convient de noter que sur l'ensemble des tests rapportés, tous ne sont pas facturés à l'INAMI à l'heure actuelle et sont donc soit supportés par le laboratoire ou intégralement par le patient.

### 3.3.6. Subjectivité dans l'attribution

Tout au long du projet, nous avons constaté des différences d'interprétation des différentes activités, techniques ... incluses dans le modèle de coûts. Sur la base de la validation par l'analyse des données et des réunions de validation individuelles et collectives, nous avons tenté de résoudre ces problèmes autant que possible. Cependant, il restera toujours un certain degré de subjectivité dans la répartition des coûts.

### 3.3.7. Not detailed tests

Pour que l'exercice de coûts reste gérable, nous avons choisi d'effectuer un calcul du coût détaillé pour une sélection de 168 tests. Cette sélection se base sur le volume total des tests facturés à l'INAMI en Belgique, complété par les tests qui coûtent à l'INAMI 400.000 € ou plus par an (cf. supra). Avec cette sélection, nous couvrons 97% du volume de tests et 93% des honoraires pour les analyses de biologie clinique.

Toutefois, les résultats montrent que dans certains laboratoires pilotes, une part importante des coûts directs est liée à des tests qui, bien qu'entrant dans le champ de l'étude, ne sont pas examinés en détail (tests « not detailed »). En d'autres termes, bien que nous couvrions la majorité des dépenses de l'INAMI, nous ne couvrons qu'une plus petite proportion des coûts directs des laboratoires cliniques. Cela suggère que ce groupe de tests comprend des tests qui sont proportionnellement plus coûteux pour le laboratoire. Il convient de noter que certains laboratoires prennent en charge un grand nombre de ces tests « not detailed », tandis que d'autres choisissent de sous-traiter ces tests à un autre laboratoire.

La figure ci-dessous montre la part des tests « not detailed » dans le total des coûts directs 'directs', ainsi que la part des coûts facturés pour les analyses confiées en sous-traitance<sup>11</sup> :

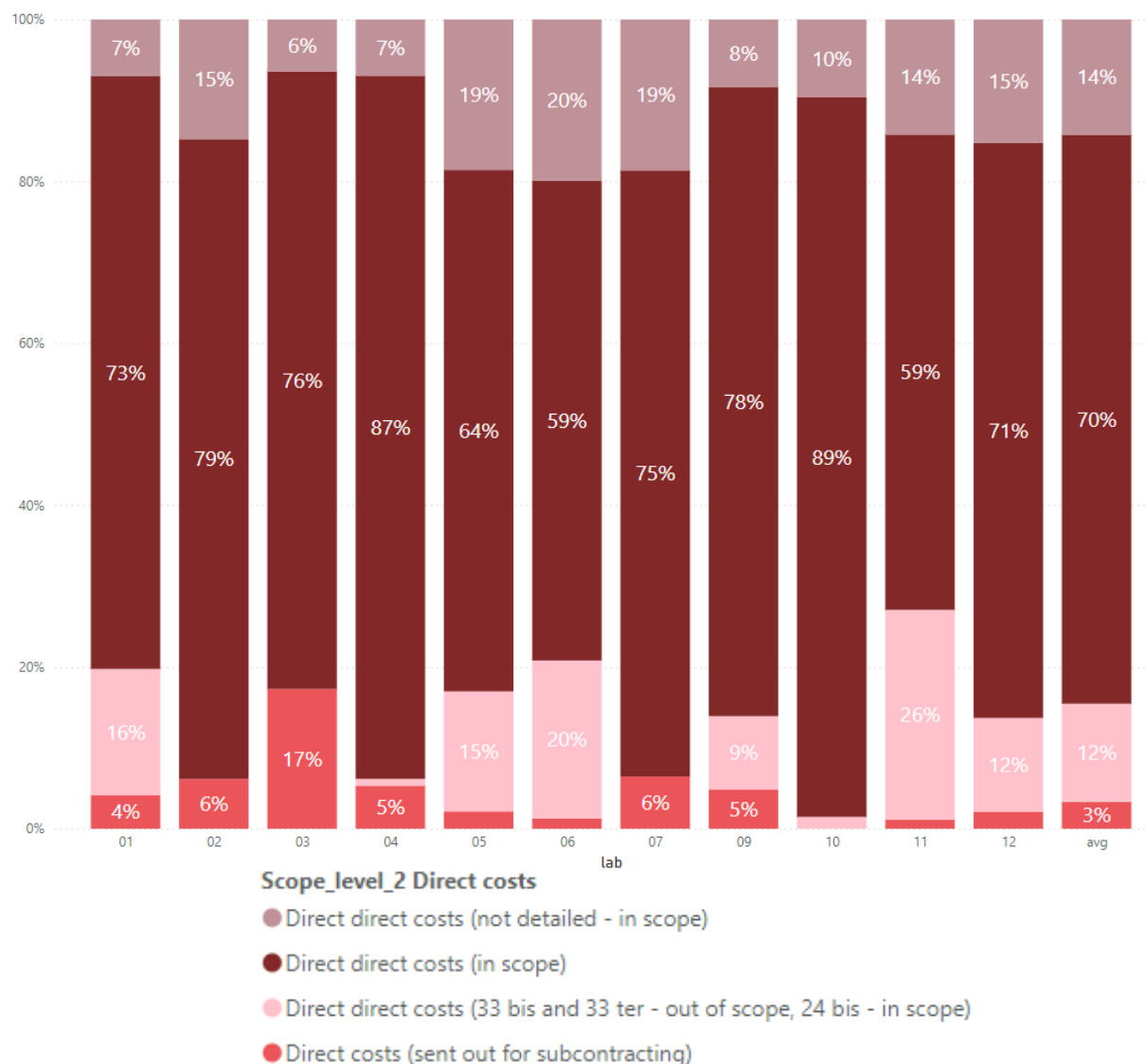


Figure 20. Aperçu des coûts directs 'directs' par laboratoire

Nous avons essayé de différencier par conteneur les tests non encore inclus dans la sélection, afin de calculer un coût moyen « not detailed » par catégorie (par exemple Chimie NOT DETAILED, Chimie Hormonologie NOT DETAILED, Chimie Toxicologie NOT DETAILED, Flux cytométrie NOT DETAILED, etc.). Dans la pratique, toutefois, cette distinction s'est avérée difficile à mettre en œuvre pour plusieurs raisons :

- La classification en catégories (conteneurs) par l'INAMI diffère parfois de la classification en postes de travail/automates dans le laboratoire clinique, ce qui rend difficile l'affectation correcte du coût des (parties de) postes de travail non encore affectés à la rubrique « Not Detailed » du conteneur.
- L'affectation des coûts restants des réactifs a représenté une charge de travail importante, car une petite partie des coûts des réactifs devait être affectée à un grand nombre de tests

<sup>11</sup> Contrairement aux figures 17 et 18, les coûts des tests sous-traités sont effectivement affichés ici, afin de donner une idée de sa variabilité entre laboratoires. Dans le tableau de bord PowerBI, ces coûts peuvent être désactivés.

différents (les NOT DETAILED). Pour cette raison, nous avons préféré investir ce temps dans le calcul correct du coût des tests que nous étudions en détail.

- La méthode de répartition des coûts basée sur les volumes a conduit à des résultats faussés lorsque les volumes des tests « Not Detailed » ont été additionnés.

Pour toutes ces raisons, le coût calculé des tests « Not Detailed » par conteneur n'est pas fiable et n'apparaît pas dans les résultats des coûts directs 'directs' finaux.

### 3.3.8. Analyses sous-traitées

Tous les laboratoires n'effectuent pas eux-mêmes tous les tests inclus dans la sélection. Souvent, ces tests sont demandés au laboratoire mais transmis à un autre laboratoire pour être sous-traités. Pour éviter toute confusion et toute conclusion erronée, il a été décidé de ne pas calculer de coût direct pour ces tests sous-traités. En d'autres termes, le coût direct 'direct' n'a été calculé que pour les tests effectués dans le laboratoire même.

Cependant, le montant des factures payées par le laboratoire pour la sous-traitance a été demandé de manière globale et ce coût a été classé comme « coût direct 'direct' (envoyé en sous-traitance) ». Ces coûts sont représentés dans la figure 20 (cf. supra).

Toutefois, cette approche ne reflète pas entièrement la réalité, car des coûts (directs et indirects) sont également encourus au sein du laboratoire qui sous-traite ces analyses, tels que les coûts liés au prélèvement et au traitement initial (réception, encodage et envoi de l'échantillon). Cet exercice de calcul des coûts ne tient donc pas compte de ces coûts internes directs (limités) pour les tests sous-traités.

Dans le laboratoire clinique, ce ne sont pas seulement les tests de biologie clinique qui sont prélevés et transmis, mais aussi, par exemple, de nombreux tests génétiques. Jusqu'à présent, aucune compensation n'a été prévue pour ces derniers, alors que ces coûts sont supportés par le laboratoire de biologie clinique (comme pour les autres analyses sous-traitées).

### 3.3.9. Microbiologie

Pour les tests microbiologiques, le calcul de leur coût est plus complexe. Cela s'explique par les raisons mentionnées précédemment, notamment le fait que le coût dépend du nombre de résultats de tests positifs d'une part, ce qui entraîne des analyses supplémentaires comme un antibiogramme « de base » en fonction de la souche mise en évidence, et de l'antibiorésistance d'autre part avec de nombreux tests complémentaires pour confirmer/infirmier cette résistance (analyses génétiques, CMI complémentaire, ...). Des experts préparent une proposition alternative pour déterminer le coût des tests microbiologiques. Cette proposition tient compte de la positivité des tests et des antibiogrammes supplémentaires nécessaires. Par manque de temps, cette approche n'a pas été incluse dans cet exercice de calcul des coûts. Les travaux futurs pourraient envisager de calculer les coûts de la microbiologie selon cette méthode alternative.

### 3.4. Proposition de financement

Compte tenu des analyses ci-dessus, les experts souhaitent exprimer les réserves et propositions suivantes dans le cadre de l'utilisation de ces données dans une future réforme du financement.

En concentrant l'analyse détaillée sur 168 prestations, il n'y a pas d'analyse détaillée des coûts pour les autres prestations. Bien que ces autres prestations ne représentent que 3 % du volume et 7 % du budget actuel, il est important qu'ils puissent être inclus dans le développement futur du financement. Dans la pratique, l'analyse montre que pour les laboratoires hospitaliers, ces analyses (« NOT DETAILED » ainsi que les analyses en sous-traitance) génèrent 17% des coûts directs 'directs'.

Nous proposons que ces prestations soient divisées en deux groupes par un groupe de travail ad hoc. Le premier groupe sera retiré de la nomenclature en raison du faible nombre de prestations et une **convention** sera conclue à cet effet avec les laboratoires exécutants afin que ces analyses restent accessibles et que les ressources puissent être utilisées efficacement à cette fin. Pour l'autre groupe, plus important, les analyses seront **liées** autant que possible à l'une des 168 prestations examinées en détail, de sorte que pour toutes les prestations de biologie clinique restantes, le coût direct 'direct' puisse être inclus dans tout financement futur.

En substance, l'analyse réalisée a permis d'identifier les différents coûts liés à une prestation de biologie clinique pour un laboratoire hospitalier « moyen ». Cette structure de coûts s'organise comme suit :

- Coûts directs 'directs' 64%
  - o 9% investissements machines
  - o 28% réactifs
  - o 28% personnel
- Coûts directs 'indirects' 36%
  - o 12% frais généraux laboratoire
  - o 19% pré- et post analyse
  - o 5% personnel pour travail de nuit et de week-end

Puisque nous avons détaillé le coût direct 'direct' par prestation, nous pouvons déterminer les autres coûts (par analogie avec le rapport du KCE sur les coûts hospitaliers indirects) comme une majoration de ce coût direct 'direct'. En résumé, cela donne les majorations suivantes :

- 15,8% frais généraux hospitaliers<sup>12</sup>
- 18,8% frais généraux laboratoire clinique
- 29,7% pré- et post analyse
- 7,8% personnel pour permanences de nuit et de week-end

Pour le **prélèvement et le transport des échantillons et la post analyse**, au lieu d'une majoration par prestation, nous proposerions un remboursement forfaitaire par demande (pour toutes les demandes

<sup>12</sup> Van de Voorde Carine, Lefèvre Mélanie, Devriese Stephan, Obyn Caroline, Swartenbroekx Nathalie. Coûts hospitaliers indirects : pourcentage de majoration des coûts directs. Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2024. KCE Reports 38oBS. [DOI : 10.57598/R38oBS](https://doi.org/10.57598/R38oBS)

d'une journée, un seul tarif forfaitaire), de préférence différencié pour les patients hospitalisés et ambulatoires et en fonction de la taille de la demande.

L'analyse montre clairement qu'il existe un certain nombre de coûts spécifiques à un laboratoire hospitalier. Nous proposons que ces coûts ne soient plus remboursés via les honoraires de biologie clinique mais directement via la « **fonction laboratoire clinique** » de l'hôpital. Il s'agit d'une part des frais de personnel spécifiques pour les permanences de nuit et de week-end et, d'autre part, du coût d'un laboratoire situé à proximité des services d'urgence, du bloc opératoire et des soins intensifs. Ce dernier comprend des locaux, des aménagements, du matériel supplémentaire, des réactifs supplémentaires et des frais généraux de laboratoire supplémentaires. Nous ne sommes pas en mesure d'isoler ces coûts supplémentaires à partir des données collectées, mais nous pensons qu'ils représentent facilement environ 10 % de plus par « laboratoire ». Ce financement pourrait se faire par le biais d'un montant fixe par type de lit et/ou par service reconnu d'urgence, de salle d'opération et/ou de soins intensifs.

La structure des coûts présentée ici est une moyenne et est basée sur un pourcentage de **résultats pathologiques** provenant d'un laboratoire hospitalier. Dans la pratique ambulatoire, et en particulier pour les échantillons provenant de la médecine générale, le pourcentage de résultats pathologiques et donc le coût supplémentaire généré par ceux-ci est nettement inférieur à celui d'un contexte hospitalier. Notre conseil serait soit de l'identifier par une étude supplémentaire, soit (déjà dans l'intervalle) de prévoir un financement supplémentaire pour les prestations chez les patients hospitalisés, par exemple par une majoration de 40 % du coût direct 'direct'.

Dans ce rapport, les données ont été collectées, analysées et communiquées uniquement par les laboratoires cliniques gérés par un hôpital et non par les laboratoires gérés par des organisations à but lucratif. Ces **laboratoires** dits **extra-muros** présentent un certain nombre de caractéristiques (conventions collectives de travail différentes, pas d'IFIC, pas d'appels d'offres publics, remises sur volume, économies d'échelle) qui, nous pouvons le supposer, rendent leur structure de coûts différente de celle d'un laboratoire hospitalier. Ces différences devront être prises en compte dans tout financement futur basé sur la structure des coûts. Nous estimons que cela signifie une réduction d'au moins 20 % et il n'est pas souhaitable que l'Etat finance cette différence dans l'optique d'une utilisation efficace des ressources de soins de santé.

L'introduction de la nouvelle nomenclature couvrant les coûts doit aller de pair avec l'introduction d'une **comptabilité spécifique transparente** pour les laboratoires agréés, dans laquelle les frais encourus pour la réalisation d'analyses relevant de la définition de l'exercice de la médecine doivent être enregistrés séparément et communiqués aux pouvoirs publics. D'une part, cela devrait permettre aux pouvoirs publics de vérifier si les hypothèses que nous avançons ici et qui ont pu constituer la base d'un certain remboursement différentiel sont effectivement correctes, sinon elles peuvent être corrigées sur cette base. D'autre part, cela devrait permettre au gouvernement de faire évoluer les honoraires au fil du temps en fonction des coûts réels et non pas en fonction d'une date butoir de 2023 qui a servi de base à ce rapport. Le détail et le format de ce rapport comptable doivent permettre d'atteindre les deux objectifs susmentionnés.

## 4. Colophon

- Titre : Réforme de la nomenclature – Biologie clinique, rapport final phase 2.
- Auteurs : Sarah Misplon (cheffe de projet, Möbius), Olivier Camaly (chef de projet, Möbius), Valerie Paelman (consultante, Möbius), Annelies van Troost (consultante, Möbius)
- Parties prenantes : Jonathan Brauner (EpiCURA), Régis Debois (CHU UCL Namur), Jérôme De Marchin (La Citadelle), Pieter De Schouwer (ZAS), Lucas Dewalque (Groupe Santé, CHC Clinique Montlégia), Julie Hotton (Cliniques de l'Europe), Henk Louagie (AZ Sint-Lucas), Sylvie Roggeman (AZ Sint-Jan), Kristien Van Pelt (Ziekenhuis Oost-Limburg), Ann Verdonck (UZ Leuven)

# Annexe A

Numéro de Nomenclature	Description du numéro de nomenclature
<b>Chimie</b>	
NOT DETAILED	Test non repris dans l'exercice (codes de la nomenclature existante ou hors nomenclature)
125016 - 125020	Dosage de l'acide urique #(Maximum 1)
125031 - 125042	Dosage de la bilirubine #(Maximum 1) (Règle de cumul 5)
125053 - 125064	Dosage du glucose #(Maximum 1) (Règle de cumul 3)
125193 - 125204	Evolution circadienne de la glycémie (minimum 4 dosages), y compris les dosages éventuels de la glucosurie #(Maximum 1) (Règle de cumul 3)
125156 - 125160	Courbe d'hyper- ou d'hypoglycémie provoquée (minimum 4 dosages), y compris les dosages éventuels de la glucosurie. Les produits utilisés pour les épreuves susmentionnées sont compris dans les honoraires de cette prestation #(Maximum 1) (Règle de cumul 3)
125171 - 125182	Par dosage de glycémie supplémentaire lors d'une courbe d'hyper-ou d'hypoglycémie provoquée (prestation 125156 - 125160) ou lors de l'évolution circadienne de la glycémie (prestation 125193 - 125204) #(Maximum 1) (Règle de cumul 3)
125075 - 125086	Dosage de l'urée #(Maximum 1)
125134 - 125145	Dosage des aspartate aminotransférases et des alanine aminotransférases #(Maximum 1) (Règle de cumul 4)
125090 - 125101	Dosage des aspartate aminotransférases #(Maximum 1) (Règle de cumul 2)
125112 - 125123	Dosage des alanine aminotransférases #(Maximum 1) (Règle de cumul 4)
540131 - 540142	Dosage de l'albumine #(Maximum 1) (Règle de cumul 11)
540175 - 540186	Dosage de la bilirubine totale et de ses fractions #(Maximum 1) (Règle de cumul 5)
540190 - 540201	Dosage du calcium #(Maximum 1) (Règle de cumul 12)
540094 - 540105	Dosage de l'acide lactique #(Maximum 1)
540212 - 540223	Dosage du calcium ionisé en dehors de toute méthode de calcul #(Maximum 1) (Règle de cumul 12)
540514 - 540525	Détermination du pH sanguin et des pressions partielles en CO <sub>2</sub> et O <sub>2</sub> , y compris éventuellement les calculs des autres paramètres de l'équilibre acide-base #(Maximum 1) (Règle de cumul 333, 334)
540536 - 540540	Mesure de la saturation en O <sub>2</sub> de l'Hb (à l'exclusion de tout calcul) #(Maximum 1) (Règle de cumul 333, 334)
540271 - 540282	Dosage du cholestérol total #(Maximum 1)
540293 - 540304	Dosage du cholestérol HDL #(Maximum 1) (Règle de cumul 13)
540330 - 540341	° Dosage de la créatinine #(Maximum 1) (Règle de cumul 8)
543255 - 543266	Dosage de la créatinine #(Maximum 1) (Règle de cumul 8,343)
540455 - 540466	Electrophorèse des protéines avec courbe et calcul #(Maximum 1) (Règle de cumul 11)
540573 - 540584	Dosage du fer et détermination de la capacité de liaison du fer #(Maximum 1) (Règle de cumul 15,16)
540551 - 540562	Dosage du fer #(Maximum 1) (Règle de cumul 15)
541030 - 541041	Dosage de la transferrine par méthode immunologique #(Maximum 1) (Règle de cumul 16)
540750 - 540761	Dosage de glycohéoglobine en hémolysat #(Maximum 1) (Règle de cumul 18) (Règle diagnostique 56)
540794 - 540805	Dosage du magnésium #(Maximum 1)
540853 - 540864	Détermination de l'osmolalité #(Maximum 1)
543535 - 543546	Détermination de l'osmolalité #(Maximum 1)
540875 - 540886	Dosage des phosphates #(Maximum 1)
540956 - 540960	Dosage des protéines totales #(Maximum 1)
125532 - 125543	Dosage des protéines totales #(Maximum 1) (Règle diagnostique 1)
540993 - 541004	Dosage de la préalbumine (transthyrétine) par méthode immunologique #(Maximum 1)
541052 - 541063	Dosage de la CRP par méthode immunologique #(Maximum 1) (Règle de cumul 35)
541214 - 541225	Dosage des IgG par méthode immunologique #(Maximum 1)
541236 - 541240	Dosage des IgA par méthode immunologique #(Maximum 1)
541251 - 541262	Dosage des IgM par méthode immunologique #(Maximum 1)
541376 - 541380	Dosage des triglycérides #(Maximum 1)
541391 - 541402	Dosage de vitamine B12 et acide folique, par méthode non-isotopique #(Maximum 1) (Règle de cumul 303)(Règle diagnostique 154) (Règle diagnostique 156)
541494 - 541505	Dosage de vitamine B12 par méthode non-isotopique #(Maximum 1) (Règle de cumul 303) (Règle diagnostique 154)

541435 - 541446	Dosage de l'acide folique dans le sérum par méthode non-isotopique #(Maximum 1) (Règle de cumul 303)
541472 - 541483	Dosage de ferritine par méthode non-isotopique #(Maximum 1) (Règle de cumul 305)
541575 - 541586	Dosage du zinc par spectrométrie d'absorption atomique #(Maximum 1)
541612 - 541623	Dosage des amylases #(Maximum 1) (Règle de cumul 337)
541693 - 541704	° Dosage des créatine kinases #(Maximum 1) (Règle de cumul 10)
541774 - 541785	Dosage des déhydrogénases lactiques #(Maximum 1)(Règle de cumul 10)
541833 - 541844	Dosage des lipases #(Maximum 1) Règle de cumul 337)
541892 - 541903	° Dosage des gammaglutamyltransférases #(Maximum 1)
541914 - 541925	° Dosage des phosphatases alcalines #(Maximum 1)
542172 - 542183	Immunodosage d'un iso-enzyme de la créatine kinase #(Maximum 1)(Règle de cumul 10)
542334 - 542345	Dosage de l'isoforme T de la troponine par méthode immunologique #(Maximum 1)(Règle de cumul 10)
542356 - 542360	Dosage de l'isoforme I de la troponine par méthode immunologique #(Maximum 1) (Règle de cumul 10)
542872 - 542883	Dosage du sodium, du potassium, des chlorures et des bicarbonates plasmatiques ou sériques #(Maximum 1) (Règle de cumul 335)
540934 - 540945	Dosage du potassium #(Maximum 1) (Règle de cumul 335, 336)
540256 - 540260	Dosage des chlorures #(Maximum 1) (Règle de cumul 335, 336)
540492 - 540503	Dosages des bicarbonates plasmatiques ou sériques, à l'exclusion des résultats de calcul obtenus au départ de données de l'équilibre acido-basique #(Maximum 1) (Règle de cumul 335, 336)
541354 - 541365	Dosage du sodium #(Maximum 1) (Règle de cumul 335, 336)
543734 - 543745	Dosage du sodium #(Maximum 1)
543712 - 543723	Dosage de l'albumine en microquantité par méthode immunologique #(Maximum 1)(Règle de cumul 69)(Règle diagnostique 3)
541531 - 541542	Dosage de la vitamine A par méthode HPLC #(Maximum 1) (Règle de cumul 19)
542010 - 542021	Dosage de l'antigène prostatique spécifique (P.S.A.) par méthode non-isotopique effectué pour le suivi thérapeutique d'un cancer de la prostate connu #(Maximum 1) (Règle de cumul 316) (Règle diagnostique 5)
542850 - 542861	Dosage de l'antigène prostatique spécifique (P.S.A.) par méthode non-isotopique effectué dans le cadre du dépistage individuel, à partir de 40 ans, chez l'homme présentant des antécédents familiaux de cancer de la prostate diagnostiqué avant l'âge de 65 ans #(Maximum 1) (Règle de cumul 338) (Règle diagnostique 97)
542032 - 542043	Immunofixation comportant l'utilisation d'un minimum de trois immunsérums antihumains #(Maximum 1)(Règle de cumul 49)(Règle diagnostique 8)
542732 - 542743	Dosage de l'immunoglobuline thyroïdienne (TSI) dans l'évolution d'un traitement médicamenteux #(Maximum 1)(Règle de cumul 80)
542791 - 542802	Dosage des chaînes légères libres kappa et lambda dans le sérum #(Maximum 1) (Règle diagnostique 53, 86)
542916 - 542920	Dosage de la perte osseuse #(Maximum 1) (Règle de cumul 78) (Règle diagnostique 71)
544751 - 544762	Dosage de la calprotectine #(Maximum 1) (Règle diagnostique 122)
<b>Chimie Hormonologie</b>	
NOT DETAILED	
Test non repris dans l'exercice (codes de la nomenclature existante ou hors nomenclature)	
546033 - 546044	Dosage du cortisol #(Maximum 1) (Règle de cumul 210, 228, 322)
546092 - 546103	Dosage de l'insuline #(Maximum 1) (Règle de cumul 221, 322)
546114 - 546125	Dosage de l'hormone lutéinisante (LH) #(Maximum 1) (Règle de cumul 123, 322)
546136 - 546140	Dosage de l'hormone folliculiste (FSH) #(Maximum 1) (Règle de cumul 309, 322)
546173 - 546184	Dosage de l'hormone thyroïdienne (TSH) #(Maximum 1) (Règle de cumul 218, 311, 322)
546195 - 546206	Dosage de choriogonadotrophines humaines (hCG) #(Maximum 1) (Règle de cumul 37, 322) (Règle diagnostique 6)
546210 - 546221	Dosage d'oestradiol #(Maximum 1) (Règle de cumul 212, 313, 322)
546232 - 546243	Dosage de progestérone #(Maximum 1) (Règle de cumul 314, 322)
546276 - 546280	Dosage de T <sub>4</sub> libre #(Maximum 1)(Règle de cumul 218, 219)
546291 - 546302	Dosage de T <sub>3</sub> libre #(Maximum 1)(Règle de cumul 218, 220)
559274 - 559285	Dosage de parathormone intacte #(Maximum 1)(Règle de cumul 117, 235)
559311 - 559322	Dosage de 25-hydroxy vitamine D #(Maximum 1)(Règle de cumul 214) (Règle diagnostique 155)
546151 - 546162	Dosage de prolactine #(Maximum 1) (Règle de cumul 310, 322)
559016 - 559020	Dosage de l'hormone adrénocorticotrope (ACTH) #(Maximum 1)(Règle de cumul 83, 235, 322)
559134 - 559145	Dosage de C-peptide #(Maximum 1)(Règle de cumul 89, 322)
559473 - 559484	Dosage du sulfate de déhydro-épiandrostérone (DHEA-S) #(Maximum 1)(Règle de cumul 209, 210, 322)

559613 - 559624	Dosage de testostérone #(Maximum 1)(Règle de cumul 110, 322)
559650 - 559661	Dosage de la sex hormone-binding globulin (SHBG) #(Maximum 1)(règle de cumul 112, 211, 322)
<b>Chimie Toxicologie</b>	
NOT DETAILED	Test non repris dans l'exercice (codes de la nomenclature existante ou hors nomenclature)
547794 - 547805	Recherche de substances xénobiotiques par un test immunologique qualitatif. Un résultat positif doit être confirmé par une méthode chromatographique spécifique #(Maximum 5)(Règle de cumul 73)(Règle diagnostique 49)
547396 - 547400	Examen toxicologique général avec identification de substances xénobiotiques et de leurs métabolites. Tout test de screening positif doit être confirmé par une méthode chromatographique spécifique. Les techniques appliquées doivent présenter une spécificité et une sensibilité suffisante pour démontrer la présence ou l'absence de la plupart des médicaments, d'au moins du groupe des barbituriques, benzodiazépines, antidépresseurs, neuroleptiques, opiacés, analgésiques (salicylés, paracétamol) et éthanol #(Maximum 1) (Règle de cumul 71, 72) (Règle diagnostique 35,49)
547875 - 547886	Recherche et identification de substances xénobiotiques et de métabolites d'une même classe pharmacologique ou chimique par une méthode chromatographique spécifique #(Maximum 4)(Règle de cumul 73)(Règle diagnostique 49)
<b>Monitoring thérapeutique</b>	
NOT DETAILED	Test non repris dans l'exercice (codes de la nomenclature existante ou hors nomenclature)
548295 - 548306	Dosage d'un anti-épileptique, à l'exception du phénobarbital, de la phénytoïne, de la carbamazépine et de l'acide valproïque, avec une analyse chromatographique spécifique (HPLC ou GC) #(Maximum 2)(Règle diagnostique 46)
548310 - 548321	Dosage de CA 15.3 par méthode non-isotopique #(Maximum 1) (Règle de cumul 201, 315) (Règle diagnostique 46)
548332 - 548343	Dosage de C.E.A. par méthode non-isotopique #(Maximum 1) (Règle de cumul 201, 317) (Règle diagnostique 46)
548413 - 548424	Dosage d'immunosuppresseurs, par immunosuppresseur #(Maximum 3)(Règle de cumul 40, 227)(Règle diagnostique 46, 51)
<b>Microbiologie</b>	
NOT DETAILED	Test non repris dans l'exercice (codes de la nomenclature existante ou hors nomenclature)
549010 - 549021	Hémoculture avec identification des germes isolés #(Maximum 3 par jour)
549032 - 549043	Hémoculture anaérobie avec identification des germes isolés #(Maximum 3 par jour)
549312 - 549323	Culture aérobie d'urine avec identification des germes isolés #(Maximum 1) (Règle de cumul 70)
549835 - 549846	Mise en culture bactériologique comportant au moins la recherche de Salmonella, Shigella, Yersinia et Campylobacter avec identification des germes dans les selles #(Maximum 1)
550336 - 550340	Mise en culture aérobie d'expectorations ou d'aspirations bronchiques et d'échantillons des voies respiratoires supérieures à l'exception du frottis de gorge #(Maximum 1) (Règle de cumul 115)
550373 - 550384	Mise en culture aérobie de pus (à l'exclusion des sécrétions vaginales), exsudats, de liquides de ponction et de biopsies #(Maximum 1)
550410 - 550421	Mise en culture anaérobie de pus, liquide LBA, liquides de ponction (à l'exclusion des échantillons vaginaux et des voies respiratoires supérieures, urines et selles) #(Maximum 1)
550535 - 550546	Culture de champignons (à l'exclusion des levures) #(Maximum 1)
550616 - 550620	Culture de levures, y compris l'identification de Candida albicans #(Maximum 1)
550734 - 550745	Détermination de la sensibilité aux agents antibactériens de germes aérobies, autres que les mycobactéries, après identification #(Maximum 1)
549813 - 549824	Recherche de parasites, après enrichissement, dans les selles #(Maximum 1)
549850 - 549861	Recherche de Clostridium difficile toxigène dans les selles #(Maximum 1) (Règle diagnostique 37)
550115 - 550126	Capacitation de spermatozoïdes #(Maximum 1) (Règle diagnostique 80)
550012 - 550023	Numération et mobilité des spermatozoïdes dans le sperme #(Maximum 1)
550034 - 550045	Examen morphologique du sperme après coloration #(Maximum 1)
550196 - 550200	Recherche d'au moins Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae par une technique d'amplification moléculaire #(Maximum 1) (Règle de cumul 116) (Règle diagnostique 77, 153)
550255 - 550266	Recherche de Chlamydia trachomatis par amplification moléculaire #(Maximum 1) (Règle de cumul 116) (Règle diagnostique 153, 159)
550911 - 550922	Recherche de Neisseria gonorrhoeae par une technique d'amplification moléculaire #(Maximum 1) (Règle de cumul 116) (Règle diagnostique 153, 160)
550395 - 550406	Culture aérobie d'échantillons vaginaux ou urétraux, ou de sperme #(Maximum 1)
550771 - 550782	Examen cytologique des liquides de ponction avec numération des leucocytes et formule leucocytaire #(Maximum 1)
126512 - 126523	Examen microscopique du sédiment avec ou sans coloration simple #(Maximum 1)
126534 - 126545	Examen microscopique du sédiment après coloration double #(Maximum 1)

126814 - 126825	Examen microscopique de pus, d'exsudats, d'expectorations, de liquides de ponction, de sperme avec ou sans coloration simple #(Maximum 1)
126836 - 126840	Examen microscopique de pus, d'exsudats, d'expectorations, de liquides de ponction, de sperme, après coloration double #(Maximum 1)
<b>Sérologie infectieuse</b>	
NOT DETAILED	Test non repris dans l'exercice (codes de la nomenclature existante ou hors nomenclature)
551154 - 551165	Diagnostic et contrôle de l'évolution de l'hépatite virale C, par la mise en évidence d'anticorps anti-HC #(Maximum 1) (Règle de cumul 328)
551316 - 551320	Recherche d'anticorps IgM spécifiques contre le cytomégalovirus #(Maximum 1) (Règle de cumul 328) (Règle diagnostique 119)
552274-552285	Recherche d'anticorps IgM spécifiques contre le cytomégalovirus durant la grossesse #(Maximum 1) (Règle de cumul 328) (Règle diagnostique 120)
551331 - 551342	Recherche d'anticorps IgG spécifiques contre le cytomégalovirus #(Maximum 1) (Règle de cumul 328) (Règle diagnostique 119)
552296-552300	Recherche d'anticorps IgG spécifiques contre le cytomégalovirus durant la grossesse #(Maximum 1) (Règle de cumul 328) (Règle diagnostique 120)
551390 - 551401	Diagnostic et contrôle de l'évolution de l'hépatite virale B par la mise en évidence de l'antigène Hbs par méthode non-isotopique #(Maximum 1) (Règle de cumul 230, 328)
551434 - 551445	Diagnostic et contrôle de l'évolution de l'hépatite virale B par la mise en évidence des anticorps anti Hbs par méthode non-isotopique #(Maximum 1) (Règle de cumul 232, 328)
551471 - 551482	Diagnostic et contrôle de l'évolution de l'hépatite virale B par la mise en évidence des anticorps anti Hbc par méthode non-isotopique #(Maximum 1) (Règle de cumul 234, 328)
551736 - 551740	Recherche des anticorps HIV #(Maximum 1) (Règle de cumul 328)
552731 - 552742	Sérodiagnostic d'une infection par le tréponème (sang ou liquide céphalorachidien) : par une technique utilisant un antigène spécifique #(Maximum 1) (Règle de cumul 326)
551375 - 551386	Recherche d'anticorps IgG spécifique ou totaux contre l'hépatite A #(Maximum 1) (Règle de cumul 328)
551530 - 551541	Recherche d'anticorps IgG contre le virus Epstein-Barr #(Maximum 1) (Règle de cumul 328)
551552 - 551563	Recherche d'anticorps IgM contre le virus Epstein-Barr #(Maximum 1) (Règle de cumul 328)
551751 - 551762	Recherche d'anticorps IgG contre toxoplasma gondii #(Maximum 1) (Règle de cumul 329) (Règle diagnostique 121)
552392 - 552403	Recherche d'anticorps IgG spécifiques contre toxoplasma gondii durant la grossesse #(Maximum 1) (Règle de cumul 329, 341)
551773 - 551784	Recherche d'anticorps IgM spécifiques contre toxoplasma gondii #(Maximum 1) (Règle de cumul 329) (Règle diagnostique 121)
552414 - 552425	Recherche d'anticorps IgM spécifiques contre toxoplasma gondii durant la grossesse #(Maximum 1) (Règle de cumul 329, 341)
551972 - 551983	Recherche d'anticorps Chlamydia #(Maximum 3)(Règle de cumul 327)(Règle diagnostique 74)
<b>Hématologie</b>	
NOT DETAILED	Test non repris dans l'exercice (codes de la nomenclature existante ou hors nomenclature)
127013 - 127024	Dosage de l'hémoglobine par méthode électrophotométrique #(Maximum 1)
127035 - 127046	Numération des globules rouges et/ou hémocrite #(Maximum 1)
127050 - 127061	Numération des globules blancs #(Maximum 1)
127072 - 127083	Formule leucocytaire établie au microscope sur un minimum de 100 cellules #(Maximum 1) (Règle de cumul 102)
127190 - 127201	Formule leucocytaire (au moins cinq populations) établie à l'aide de compteur cellulaire basée sur des critères ne comportant pas uniquement la taille cellulaire, en ce compris les contrôles par microscopie #(Maximum 1) (Règle de cumul 102)
127116 - 127120	Numération des plaquettes #(Maximum 1)
127131 - 127142	Numération des réticulocytes #(Maximum 1)
127153 - 127164	Mesure de la vitesse de sédimentation globulaire #(Maximum 1) (Règle de cumul 101)
<b>Coagulation et hémostase</b>	
NOT DETAILED	Test non repris dans l'exercice (codes de la nomenclature existante ou hors nomenclature)
128052 - 128063	Mesure du temps de coagulation activée #(Maximum 1)
554455 - 554466	Dosage des D-Dimères #(Maximum 1) (Règle de cumul 106) (Règle diagnostique 83)
554551 - 554562	Temps de thrombine #(Maximum 1)
554573 - 554584	Temps de thromboplastine (temps de prothrombine), y compris l'éventuel calcul du fibrinogène #(Maximum 1) (Règle de cumul 54) (Règle diagnostique 95)
554610 - 554621	Dosage du fibrinogène #(Maximum 1) (Règle de cumul 101) (Règle diagnostique 95)
554676 - 554680	Temps de thromboplastine partielle activée #(Maximum 1)(Règle de cumul 107)

554772 - 554783	Détermination d'autres antigènes érythrocytaires que ABO et RH. Par antigène spécifique ##(Maximum 16) (Règle diagnostique 33)
553313 - 553324	Détermination de l'activité anti Xa pour monitoring d'un traitement avec anticoagulant #(Maximum 1) (Règle diagnostique 107)
<b>Coagulation spéciale</b>	
NOT DETAILED	Test non repris dans l'exercice (codes de la nomenclature existante ou hors nomenclature)
<b>Immunohématologie et Sérologie non inf.</b>	
NOT DETAILED	Test non repris dans l'exercice (codes de la nomenclature existante ou hors nomenclature)
555015 - 555026	Détermination des groupes sanguins ABO-RH1 #(Maximum 1)
555030 - 555041	Détermination du phénotype RH (antigènes RH2 (C), RH3 (E), RH4 (c), RH5 (e)) #(Maximum 1)
555111 - 555122	Test de compatibilité pré-transfusionnel comportant au minimum un test indirect antiglobuline par concentré érythrocytaire (Règle de cumul 108)
555155 - 555166	Recherche d'anticorps anti-érythrocytaires irréguliers à l'aide d'au moins un test d'antiglobuline par méthode indirecte d'un panel de globules rouges phénotypés avec un minimum de 18 antigènes par des méthodes indirectes, chez un candidat à la transfusion y compris un test de compatibilité ABO sur l'ensemble des concentrés d'érythrocytes commandés #(Maximum 1) (Règle de cumul 108, 332)
555995 - 556006	Recherche d'anticorps antinucléaires ou anticytosomatiques par immunofluorescence #(Maximum 1)
556032 - 556043	Identification d'anticorps dirigés contre un antigène nucléaire ou cytoplasmique spécifique, par antigène #(Maximum 5) (Règle diagnostique 28)
556091 - 556102	Dosage des anticorps anti-thyroperoxydase #(Maximum 1) (Règle de cumul 330)
556113 - 556124	Détermination quantitative du facteur rhumatoïde #(Maximum 1)
556253 - 556264	Dosage des IgE totales #(Maximum 1)(Règle de cumul 46)
556275 - 556286	Détermination d'IgE spécifique par antigène #(Maximum 6)(Règle de cumul 47)
555133 - 555144	Recherche d'anticorps anti-érythrocytaires irréguliers à l'aide d'au -moins un test d'antiglobuline par méthode indirecte d'un panel de globules rouges phénotypés avec un minimum de 18 antigènes #(Maximum 1) (Règle de cumul 332) (Règle diagnostique 34)
555951 - 555962	Recherche d'anticorps antitissulaires par immunofluorescence, par organe (Maximum quatre organes) #(Maximum 4)
556231 - 556242	Recherche d'anticorps anti-gliadine déaminée, d'anticorps anti-endomysium, ou d'anticorps anti-transglutaminase tissulaire #(Maximum 2)
556555 - 556566	Recherche d'anticorps anti-peptides ou protéines cycliques citrullinés #(Maximum 1) (Règle diagnostique 89)
556430 - 556441	Opzoeken van aan spermatozoa gebonden antilichamen (directe test) (Maximum 1)
<b>Flowcytometrie</b>	
NOT DETAILED	Test non repris dans l'exercice (codes de la nomenclature existante ou hors nomenclature)
555693 - 555704	Pourcentage des lymphocytes T, lymphocytes B, lymphocytes T CD4 positifs, lymphocytes T CD8 positifs, ou des cellules natural killer #(Maximum 5)
556474 - 556485	Identification d'un récepteur ou d'un antigène membranaire ou cytoplasmique ou nucléaire de cellules hématopoïétiques, à l'exclusion des antigènes du système HLA. Les suivants, chacun ##(Maximum 12)(Règle de cumul 76)(Règle diagnostique 69)
555752 - 555763	Identification d'un récepteur ou d'un antigène membranaire ou cytoplasmique ou nucléaire de cellules hématopoïétiques, à l'exclusion des antigènes du système HLA. Les suivants, chacun #(Maximum 25)(Règle de cumul 76)(Règle diagnostique 68)

# Annexe B

Les résultats de l'exercice de coûts ne sont pas repris dans ce rapport final public. Ces résultats ont été transmis à l'INAMI.



**Möbius Business Redesign NV**

Kortrijksesteenweg 152 BE – 9830 Sint-Martens-Latem – T +32 9 280 74 20  
Rue Archimède 61 BE – 1000 Bruxelles – T +32 2 302 18 66  
BTW/TVA/VAT: BE 0472 582 515 | RPR Gent

[www.mobius.eu](http://www.mobius.eu)