

Réforme de la nomenclature – Anatomie pathologique : Phase 2 – Rapport final

Version 2024, adaptée en juin 2026



Möbius Business Redesign NV

Kortrijksesteenweg 152 BE – 9830 Latem-Saint-Martin – T +32 9 280 74 20
Rue Archimède 61 BE – 1000 Bruxelles – T +32 2 710 19 39
BTW/TVA/VAT: BE 0472 582 515 | RPR Gent

| info@mobius.eu

Contenu

1.	Introduction.....	4
	Contexte.....	4
	Résumé de la phase 1.....	4
	Objectifs phase 2.....	8
2.	Phase 2.....	8
	Méthodologie.....	8
	Périmètre de l'exercice pour l'anatomie pathologique.....	8
	Experts.....	9
	Sélections des laboratoires.....	9
3.	Phase 2.1.....	11
	Méthodologie.....	11
	Groupe d'experts volontaires.....	11
	Paramètres de l'unité de valeur relative.....	11
	Validation.....	12
	Validation par les laboratoires pilotes.....	13
	Validation individuelle via un questionnaire en ligne.....	13
	Remarques complémentaires reprises dans le questionnaire :.....	16
4.	Phase 2.2.....	16
	Les différentes approches.....	16
	Approche comptable : méthodologie.....	17
	Coûts directs VS coûts indirects.....	17
	Autres prestations effectuées par le laboratoire d'anatomie pathologique.....	17
	Dépenses extraordinaires.....	18
	Catégorie de coûts.....	18
	Construction du fichier de récolte de données.....	18
	Calcul des données.....	19
	Validation des données.....	20
	Approche corrigée : méthodologie.....	21
	Coûts Machine en 2023.....	21
	Création du fichier pour l'approche corrigée pour les frais des machines.....	21
	Approche corrigée des coûts de personnel.....	21
	Validation de l'approche corrigée.....	22
	Résultat phase 2.2.....	23

Approche globale	23
Approche comptable	23
Analyse des résultats par numéro de nomenclature :.....	25
Approche Corrigée	26
Comparaison de l'approche corrigée avec l'approche comptable.	28
5. Discussion.....	28
Discussion sur les résultats	28
La prestation 589875 – 589886, Bloc paraffiné pour le test KRAS mCRC.....	28
La prestation 588033-588044 : extemporané	28
L'intérêt de l'approche corrigée	29
Forces et faiblesses de l'analyse.....	30
Forces de l'analyse des coûts	30
Faiblesses de l'analyse des coûts.....	30
6. Modification apportée à la demande du comité de pilotage	33
Suppression des prestations ayant des coûts « anormaux ».....	33
Méthodologie	33
La limite du Z score a été fixé à 2,5. Les valeurs en dessous ou au-dessus seront donc exclues des valeurs utilisées pour notre exercice. Résultats.....	33
Calcul des coûts machines en 2019 selon l'approche corrigée	34
Méthodologie	34
Calcul du montant total des frais de fonctionnement réel et rapport avec les montants facturés.	34
Calcul des frais de fonctionnement totaux :	34
Calcul des honoraires perçus :	34
7. Colophon	35

1. Introduction

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 :

- Corriger des différences injustifiées de niveau d'honoraires entre médecins généralistes et spécialistes et entre médecins spécialistes mêmes.
- Mettre à jour et adapter la nomenclature aux évolutions de l'activité médicale et aux nouveaux modèles de soins (télémédecine, soins multidisciplinaires, etc.).
- Améliorer la logique intrinsèque, la lisibilité et la transparence de la nomenclature
- Introduire des incitants pour promouvoir la collaboration et la qualité.
- Parmi les honoraires de tous les médecins, distinguer de façon transparente et standardisée, 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 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

La première phase du projet vise à retravailler la nomenclature pour chaque spécialité. Cette phase a été achevée pour l'anatomie pathologique en juillet 2022. Un rapport final a été remis et la nomenclature retravaillée a été transférée à l'INAMI.

Phase 2 : Valoriser la nomenclature adaptée

Cette phase a été divisée en deux parties. Dans la phase 2.1, la relation entre les différentes prestations basées sur des critères objectifs (partie professionnelle des honoraires) est établie. L'objectif de cette phase est d'élaborer une échelle de valeurs de la partie professionnelle en fonction de différents indicateurs. Dans la phase 2.2, les frais de fonctionnement nécessaires à la réalisation des prestations médicales sont identifiés et calculés.

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.

Résumé de la phase 1

Au cours de la phase 1, une analyse approfondie de la nomenclature et de son mode de financement a été réalisée. Cette analyse a permis de déterminer que la nomenclature de l'anatomie pathologique

nécessitait des modifications afin d'être adaptée aux évolutions techniques et technologiques et aux besoins de la médecine moderne.

Dans la phase 1B, plusieurs propositions d'adaptation ont été faite avec notamment l'ajout de nouvelles prestations permettant une meilleure granularité des prestations (ajout de mini-microscopie, super cytologie), un honoraire défini structurellement pour les deuxièmes lectures et les demandes d'avis complémentaire, ainsi qu'une meilleure granularité pour les autopsies (notamment distinction entre les autopsies du fœtus, d'un bébé mort-né, néonatales et pédiatriques). Afin d'améliorer l'adaptabilité de la nomenclature aux évolutions futures, il a été proposé de définir des prestations en fonction de niveaux de spécimens anatomiques ou chirurgicaux. Le détail du contenu de ces différents niveaux est révisible annuellement.

La nouvelle proposition de nomenclature est présentée dans le tableau ci-dessous :

Nomenclature	Nouveau libellé NSS V1 FR
587075 - 587086	Examen immunohistochimique pour la révélation d'antigènes pendant la phase d'investigation diagnostique d'une tumeur du système nerveux central, d'une tumeur des tissus mous, d'une tumeur mésothéliale ou lors de l'investigation d'une pathologie non-oncologique du rein ou du foie, par antisérum
587090 - 587101	Examen immunohistochimique pour la révélation d'antigènes pendant la phase d'investigation diagnostique d'une tumeur lymphoïde, par antisérum
587112 - 587123	Examen pathologique par des techniques histologiques et examen morphologique quel que soit le nombre de préparations (spécimen chirurgical - niveau 4).
588011 - 588022	Examen pathologique au moyen de techniques histologiques et examen morphologique quel que soit le nombre de préparations provenant de prélèvements ne correspondant pas aux dispenses 588232-588243, 588254-588265, *NEW- Mini macro*, 588276-588280, 588291-588302 ou 587112-587123 (biopsie - niveau 2).
588033 - 588044	Examen peropératoire extemporané quel que soit le nombre de prélèvements examinés par la technique de congélation ou la méthode d'apposition sur lame et quel que soit le nombre de contrôles effectués après inclusion et coupe
AT_anapath7	Examen anatomopathologique peropératoire d'une lésion de la peau ou des muqueuses excisée selon une technique de chirurgie micrographique (Mohs) avec évaluation complet des berges tant latérales que profondes à différents niveaux (au moins 4) selon la technique de congélation, avec documentation cartographique.
588070 - 588081	Examens immunohistologiques (maximum 4 par prélèvement) pour révéler des antigènes sur des coupes, après incubation d'anticorps, par anti-sérum
588114 - 588125	Examen anatomo-pathologique avec microscope électronique quelle(s) que soi(en)t la ou les technique(s) utilisée(s), quel que soit le nombre de prélèvements
588232 - 588243	Examen pathologique par des techniques histologiques et examen morphologique quel que soit le nombre de préparations (biopsie - niveau 1).
588254 - 588265	Examen pathologique par des techniques histologiques et examen morphologique quel que soit le nombre de préparations d'organes profonds (biopsie - niveau 3).

588276 - 588280	Examen pathologique par des techniques histologiques et examen morphologique quel que soit le nombre de préparations (spécimen chirurgical - niveau 2).
588291 - 588302	Examen pathologique par des techniques histologiques et examen morphologique quel que soit le nombre de préparations (spécimen chirurgical - niveau 3).
588394 - 588405	Examen pathologique par des techniques cytologiques pour la recherche de cellules néoplasiques, quel que soit le nombre d'échantillons, par prélèvement sur les urines ou les expectorations
588416 - 588420	Examen pathologique par techniques cytologiques pour la recherche de cellules néoplasiques sur les prélèvements non spécifiés dans les dispenses 589853- 589864, 588394-588405 et *NEW1-Super cytologie*, quel que soit le nombre de préparations, par prélèvement.
588873 - 588884	Honoraires pour l'examen complémentaire de deuxième lecture du frottis examiné en première lecture 589853-589864 pour la recherche lors d'un examen cytopathologique de dépistage de cellules néoplasiques sur prélèvement cervico-vaginal, en utilisant la technique de cytologie en phase liquide, quel que soit le nombre de prélèvements
588895 - 588906	Honoraires pour l'examen cytopathologique de dépistage de cellules néoplasiques sur prélèvement cervico-vaginal, en utilisant la technique de la cytologie en phase liquide, dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique, quel que soit le nombre de prélèvements
588932 - 588943	Honoraires pour la recherche de l'HPV à haut risque au moyen d'une méthode de diagnostic moléculaire sur le même prélèvement cervico-vaginal que la prestation 589853-589864 ou 588873 - 588884
588954 - 588965	Honoraires pour la recherche d'HPV à haut risque sur des prélèvements cervico-vaginaux au moyen d'une méthode de diagnostic moléculaire dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique, sur le même prélèvement cervico-vaginal que la prestation 588895 – 588906
589853 - 589864	Honoraires pour la recherche préventive d'un examen cytopathologique de dépistage de cellules néoplasiques sur prélèvement cervico-vaginal, en utilisant la technique de la cytologie en phase liquide, quel que soit le nombre de prélèvements
588910 - 588921	Supplément d'honoraires pour les prestations 588011-588022, 588114-588125, 588232-588243, 588254-588265, 588276-588280, 588291-588302, 587112-587123, 588394-588405, 588416-588420, *NEW2- Mini macro*, *NEW1- Super cytologie*, *NEW7- Obduction foetus*, *NEW8- Obduction mort-né* et *NEW11- Obduction synopsis* qui sont portées en compte par un médecin spécialiste en anatomie pathologique accrédité. Ce supplément d'honoraires n'est accordé qu'au maximum une fois par prescription ou par jour si l'exécution de la prescription est répartie sur plusieurs jours.
588976 - 588980	Examen immunohistochimique pour la recherche de biomarqueurs ayant une importance pharmaco-prédictive et/ou pronostique thérapeutique inscrit comme condition de remboursement d'une spécialité pharmaceutique remboursée en Belgique.
589875 - 589886	Intervention dans les frais administratifs et logistiques dans le cadre d'une seconde lecture organisée ou dans le cadre de l'externalisation des examens moléculaires ou immunohistochimiques à la demande du médecin traitant ou suite à une décision prise en concertation pluridisciplinaire d'oncologie.
590074 - 590085	Histomorphométrie osseuse quantitative

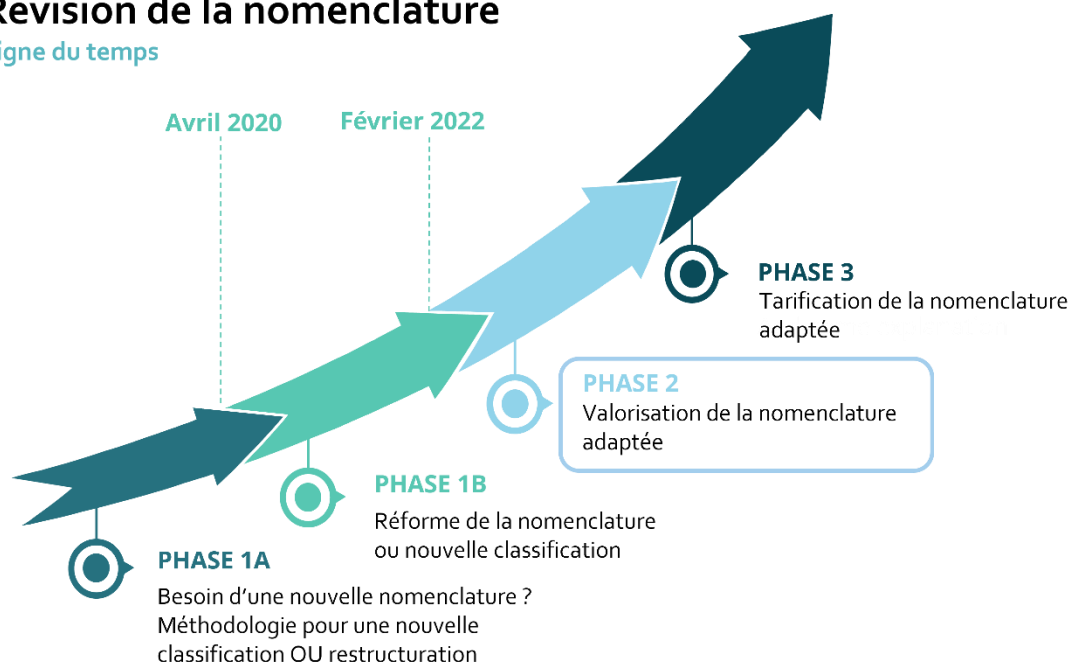
AT_anapath_1	Examen pathologique par des techniques cytologiques et histologiques pour la recherche de cellules néoplasiques sur les prélèvements après une ponction endoscopique guidée par imagerie, en utilisant la technique de la cytologie en couche mince, avec fabrication d'un bloc cellulaire, quel que soit le nombre de préparations, par prélèvement.
AT_anapath2	Examen pathologique par des techniques histologiques et examen morphologique quel que soit le nombre de préparations (spécimen chirurgical - niveau 1).
NEW_anapath_1	Honoraires pour la révision et le rapport en deuxième lecture d'un cas portant sur les mêmes coupes, quel que soit leur nombre ou leur nature.
NEW_anapath_2	Pseudocode à utiliser par le prestataire de soins en anatomie pathologique qui consulte un autre prestataire de soins en anatomie pathologique pour le compte rendu, la lecture et l'interprétation de toutes les coupes, quel que soit leur nombre ou leur nature, ayant donné lieu à des prestations remboursables. Ce pseudo-code réduit le taux du service principal de 25%.
NEW_anapath_3	Honoraires du prestataire de soins en anatomie pathologique appelé en consultation pour le compte rendu, la lecture et l'interprétation des coupes, quel que soit leur nombre ou leur nature, sur prescription d'un autre prestataire de soins en anatomie pathologique ayant porté en compte le pseudo-code *NOUVEAU4- CONSULT OUT* et exerçant dans un autre établissement de santé.
AT_anapath3	Examen macroscopique et microscopique et rapport dans le cas d'un fœtus entre 14 et 24 semaines de gestation.
AT_anapath4	Examen macroscopique post-mortem et rapport dans le cas d'un mort-né après 24 semaines d'âge gestationnel.
AT_anapath4	Examen macroscopique post-mortem et rapport dans le cas d'un nouveau-né jusqu'à 18 mois post-partum (réduction de la mort subite du nourrisson) avec examen des organes abdominaux et thoraciques avec au moins 10 prélevés dans la mesure du possible.
AT_anapath5	Examen macroscopique post-mortem et rapport dans le cas d'un enfant jusqu'à 18 ans (autopsie pédiatrique) avec examen des organes abdominaux et thoraciques avec au moins 15 prélèvements dans la mesure du possible.
AT_anapath6	Examen macroscopique post-mortem et rapport chez un adulte avec examen des organes abdominaux et thoraciques avec au moins 15 prélevés dans la mesure du possible.
AT_anapath7	Rapport d'examen microscopique des prélèvements effectués lors d'un examen post-mortem avec synopsis de l'examen clinique, macro et microscopique.
AT_anapath8	Examen macroscopique post-mortem et rapport sur le cerveau d'un nouveau-né, d'un enfant ou d'un adulte. Une autopsie cérébrale doit être explicitement mentionnée dans le questionnaire clinique, y compris les risques biologiques connus. Sur la base de ces informations, il peut être décidé de ne pas effectuer l'autopsie.

Objectifs phase 2

À partir de février 2022, nous lançons la phase 2 de la « Révision de la Nomenclature » conformément à l'accord national médico-mutualiste 2022-2023.

Révision de la nomenclature

Ligne du temps



Les objectifs finaux de la phase 2 sont :

- Une méthodologie élaborée pour cartographier les coûts de fonctionnement liés aux prestations dans les laboratoires pilotes.
- Un aperçu des coûts de fonctionnement par code de nomenclature.
- Une proposition pour l'échelle de valeur relative (basée sur les facteurs de temps, de complexité et de risque) pour la partie professionnelle par code de nomenclature

2. Phase 2

Méthodologie

Dans ce chapitre, nous allons vous présenter la méthodologie qui a été appliquée pour l'ensemble des deux parties de la phase 2 de la révision de la nomenclature.

Périmètre de l'exercice pour l'anatomie pathologique

L'objectif de cet exercice est de fournir les données nécessaires à la révision de la nomenclature pour l'anatomie pathologique.

Nous avons donc étudié les prestations reprises dans l'article 11 (autopsies), et 32 de la nomenclature des soins de santé.

Experts

Tout au long de notre étude, nous avons pu collaborer efficacement avec 3 experts dans le domaine de l'anatomie pathologique. Nous avons pu bénéficier de leurs expertises pour le développement de la méthodologie, la sélection des centres et la bonne réalisation des phases 2.1 et 2.2.

- Dr. Birgit Weynand, UZ Leuven
- Dr. Romaric Croes, AZ Sint Blasius
- Pieter Deraeck, UZ Leuven

Sélections des laboratoires

Laboratoires candidats

Un appel a été lancé le 13 juillet 2022 à tous les hôpitaux et les laboratoires extramuros d'anatomie pathologique 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.

22 laboratoires ont répondu positivement :

Bruxelles		Wallonie		Flandre	
Nom	Taille	Nom	Taille	Nom	Taille
Cliniques Universitaires Saint-Luc	Universitaire	CHC MontLégia (groupe Santé CHC)	Grand	AZ Delta	Grand
Hôpital Universitaire de Bruxelles (H.U.B.)	Universitaire	CHU UCL Namur	Grand	AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV	Grand
Synlab Belgium (Wall/Bruss)	Extramuros	Hôpital Sankt Nikolaus	Petit	Jessa Ziekenhuis	Grand
3 candidats		CurePath	Extramuros	VZW AZ Sint-Lucas & Volkskliniek	Grand
		IPG	Extramuros	Ziekenhuis Oost-Limburg	Grand
		Synlab Belgium (Wall/Bruss)	Extramuros	ZNA	Grand
		6 candidats		AZ Sint-Blasius	Moyen
				Heilig Hart Lier	Moyen
				Imeldaziekenhuis	Moyen
				RZ Tienen	Moyen
				UZ Gent	Universitaire
				UZ Leuven	Universitaire
				UZA	Universitaire
				Dermpat	Extramuros
				14 candidats	

Critères de sélections

Plusieurs critères ont été utilisés pour sélectionner les centres qui ont participé effectivement à l'exercice. L'objectif de la sélection était d'avoir un échantillon de 10 laboratoires représentatif de l'ensemble des laboratoires d'anatomie pathologique actif en Belgique.

Nous avons tenu compte des facteurs suivant :

- La répartition géographique par région de l'ensemble des laboratoires en Belgique
- Le type d'organisation du laboratoire : hôpital universitaire, hôpital général et extra-muros
- La taille du laboratoire déterminé par son volume d'activité
- L'accréditation des laboratoires à la norme ISO 15189

Centres sélectionnés

10 laboratoires ont été sélectionnés

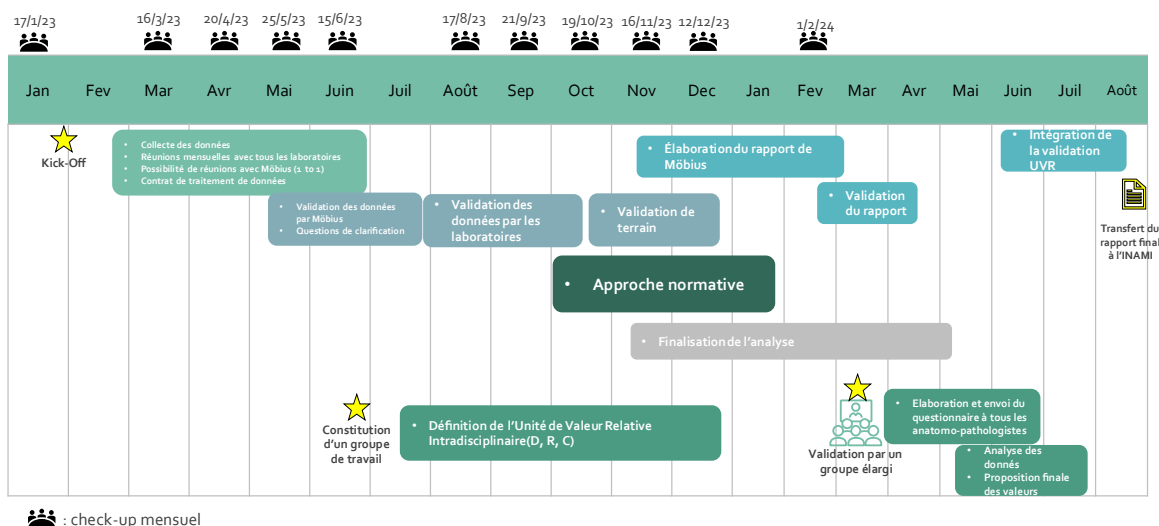
Bruxelles		Flandre	
Nom	Taille	Nom	Taille
Hôpital Universitaire de Bruxelles (H.U.B.)	Universitaire	AZ Delta	Grand
Wallonie		Jessa Ziekenhuis	Grand
Nom	Taille	ZNA	Grand
CHC MontLégia (groupe Santé CHC)	Grand	AZ Sint-Blasius	Moyen
Hôpital Sankt Nikolaus	Petit	RZ Tienen	Moyen
IPG	Extramuros	UZ Leuven	Universitaire

Les autres laboratoires ont été gardés en réserve. Pour chacun des laboratoires sélectionnés, un laboratoire de réserve équivalent était disponible afin d'assurer l'exécution de l'exercice sur un échantillon représentatif.

A partir de janvier 2023, nous avons rassemblé de manière régulière les laboratoires qui participaient à l'exercice.

Anatomie Pathologique

Ligne du temps



8

3. Phase 2.1

Méthodologie

L'objectif de la phase 2.1 de la révision de la nomenclature d'anatomie pathologique est de déterminer l'unité de valeur relative intra-disciplinaire pour la partie professionnelle (prestations médicales) pour chaque code de nomenclature proposé dans le résultat de la phase 1b.

Cette unité de valeur relative est déterminée par trois paramètres définis pour chaque numéro de nomenclature. Ces trois paramètres sont la durée, la complexité et le risque. Ces paramètres sont ensuite utilisés dans la formule statistique ci-dessous pour calculer l'unité de valeur relative intra-disciplinaire de chaque numéro de nomenclature.

$$GS_i = D_i^\beta \times GS_{min} \times \left(1 + \Delta_{rel} \times \left(\frac{C_i - 1}{4}\right)^\alpha\right)^w \times \left(1 + \Delta_{rel} \times \left(\frac{R_i - 1}{4}\right)^\alpha\right)^{1-w}$$

Groupe d'experts volontaires

Nous avons fait appel à des candidats au sein du groupe des anatomo-pathologistes afin de travailler spécifiquement sur ces paramètres de l'unité de valeur relative. Les volontaires pour prendre part à cet exercice et qui ont composé le groupe de travail sont :

- Dr. Ruth Achten – Jessa ZH
- Dr. Francesca Dedeurwaerdere – AZ Delta
- Dr. Myriam Rimmelink – H.U.B.
- Dr. Jean Radermacher – CHC MontLégia
- Dr. Muriel Burlet - Hopital Sankt Nikolaus

Paramètres de l'unité de valeur relative

Définition des paramètres

Les trois paramètres qui constituent l'unité de valeur relative sont la durée, la complexité et le risque :

- La durée : il s'agit du temps nécessaire pour le médecin pour effectuer l'examen. Il s'agit en particulier de la manipulation de l'équipement (l'exécution proprement dite), du travail de lecture et d'interprétation, du travail personnel lié à l'examen et de tout autre travail ayant nécessité des ressources du médecin pour mener à bien l'examen. La durée est définie en minutes
- La complexité : Il s'agit d'une estimation de la formation et de l'expérience jugées nécessaires pour effectuer la procédure médicale (par exemple, faut-il avoir une longue expérience pratique, une formation spécialisée avant de pouvoir effectuer et interpréter correctement l'examen ?). La complexité est définie par un nombre naturel entier entre 1 et 5
- Le risque : La réalisation de la procédure/de l'examen ou l'interprétation des résultats d'un examen peut comporter des risques importants pour le patient. Ces risques sont source de stress pour le praticien. Le risque est défini par un nombre naturel entier entre 1 et 5

Durée

Pour la durée, les experts ont utilisé les normes de temps qui ont été définies aux Pays-Bas en 2015 pour toute la nomenclature. Ces normes ont été établies en mesurant et en étudiant la durée d'investissement médical pour chaque prestation dans différents laboratoires. Ces normes de temps (durée) ont déjà fait l'objet d'une révision et d'une correction suite à leur mise en application.

Ces normes se basent sur la charge de travail médicale pour chaque prestation, une correspondance a ensuite été faite entre la nomenclature néerlandaise et la nomenclature belge :

Studie in Nederland				Hervorming van de RIZIV-nomenclatuur		
Code	Zwaartecategorie	Zorgactiviteit omschrijving	Normtijd in minuten*	Nomenclatuur-nummer art.32	Zorgactiviteit omschrijving	Tijd (min)
Zwaartecategorieën						
50516	Cat. 1	Eenvoudig biopt, eenvoudige cytologie (excl. Bepalingen op de aanwezigheid van micro-organismen (zie 050513 of 050514).	7,7	588232-588243 588394-588405	mini-biopsie mini-cytologie	7,7
50517	Cat. 2	Biopt, matig complexe cytologie.	15	588011-588022 588416-588420	gewone biopsie gewone cytologie	15
50518	Cat. 3	Naaldbiopt, complexe cytologische punctie.	20	588254-588265	superbiopsie	20
				NEW1	supercytologie	30
50519	Cat. 4	Eenvoudige grote resectie, matig complex biopt, bijzonder cytologisch preparaat.	38	588276-588280	kleine macro	38
50520	Cat. 5	Complex biopt, matig complexe resectie.	54	588291-588302	grote macro	54
50521	Cat. 6	Complexe resectie.	86	587112-587123	super macro	86

Il y a un bon niveau de correspondance entre les 6 catégories de la nomenclature des Pays-Bas et les niveaux retenus lors de la phase 1B. Il est important de noter que les temps renseignés dans la nomenclature des Pays-Bas comprennent le temps nécessaire à l'évaluation de toute coloration immunohistochimique diagnostique, mais pas le temps nécessaire à la macroscopie des pièces opératoires.

Risque

Pour le risque, un consensus a été trouvé entre l'ensemble des anatomo-pathologistes présents dans le groupe de travail. Pour chaque prestation de la nomenclature de 2019 et de la nouvelle nomenclature, une valeur comprise entre 1 et 5 a été assignée. Une importance particulière a été accordée à la cohérence des valeurs au sein des différentes prestations de l'anatomie pathologique.

Complexité

Pour la complexité, un consensus a été trouvé entre l'ensemble des anatomo-pathologistes présents dans le groupe de travail. Pour chaque prestation de la nomenclature de 2019 et de la nouvelle nomenclature, une valeur comprise entre 1 et 5 a été assignée. Une importance particulière a été accordée à la cohérence des valeurs au sein des différentes prestations de l'anatomie pathologique.

Validation

Plusieurs étapes ont été nécessaires pour arriver à une validation des résultats du groupe de travail. Ces étapes sont présentées ci-dessous :

Validation par les laboratoires pilotes

Les résultats du groupe de travail ont été résumés dans un tableau contenant les prestations de la nomenclature et les paramètres qui y ont été associés.

La méthodologie et une première version des résultats ont été présentés lors d'une première réunion de coordination. Le tableau a ensuite été transmis à l'ensemble des centres faisant partie de l'exercice afin de recueillir leurs remarques et commentaires éventuels.

Après quelques adaptations suite aux discussions de groupe, les membres ont validé à l'unanimité les résultats du groupe de travail.

A cette étape, chaque prestation de la nomenclature a une durée, une complexité et un risque défini par le groupe d'experts. Par exemple :

588416-588420	cytologie simple	15	4	2
---------------	------------------	----	---	---

Validation de groupe par les anatomo-pathologistes lors de la réunion de l'association professionnelle Möbius a présenté la méthodologie et les résultats de la phase 2.1 lors de la réunion de l'association professionnelle des anatomo-pathologistes du 23 mars 2024.

Lors de cette réunion, après avoir passé en revue certaines prestations, il est apparu clairement qu'il n'était pas possible d'obtenir une validation des propositions de paramètres de manière unanime et valide.

Après discussion avec l'INAMI, nous avons donc décidé de travailler par une validation individuelle des paramètres via un questionnaire envoyé par mail individuellement aux anatomo-pathologistes

Validation individuelle via un questionnaire en ligne

Möbius a donc développé un questionnaire en ligne permettant pour chaque prestation de la nomenclature :

- soit de valider les propositions de paramètres du groupe de travail
- Soit de refuser un ou plusieurs paramètres et faire une contreproposition.

Comme dans l'exemple ci-dessous :

BIOPSIE

1. Etes-vous d'accord avec les paramètres pour la **Mini Biopsie** :

nouveau libellé NSS V1 FR	Durée	Risque	Complexité
Examen pathologique par des techniques histologiques et examen morphologique quel que soit le nombre de préparations (biopsie - niveau 1).	7,7	3	1

D'accord
 Pas d'accord et je propose une autre valeur

2. Quel(s) paramètre(s) souhaitez-vous changer :

Complétez uniquement le ou les paramètres pour le(s)quel(s) vous souhaitez proposer une nouvelle valeur

Durée (en minutes)

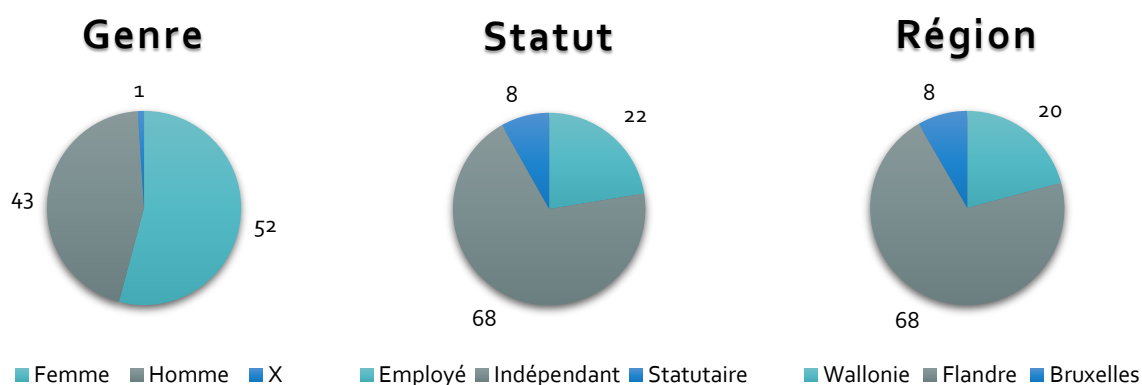
Complexité (échelle de 1 à 5)

Risque (échelle de 1 à 5)

Le questionnaire a été envoyé par email par l'INAMI aux anatomo-pathologistes de Belgique.

Statistiques de l'enquête :

96 anatomo-pathologistes ont complété l'enquête en ligne de manière complète.



Résultats de l'enquête.

Le pourcentage de répondant d'accord avec les propositions du groupe d'experts pour chaque prestation est repris dans le tableau ci-dessous :

Nom prestation	% d'accord
Mini biopsie	88%
Biopsie normale	67%
Super biopsie	67%
Mini macroscopie	81%
Petite macroscopie	83%
Grande macroscopie	82%
Super macroscopie	80%
Mini cytologie	82%
Deuxième lecture cytologie	89%
Follow-up cytologie	85%

Screening cytologie	82%
Cytologie normale	78%
Super cytologie	92%
Extemporane	86%
Extemporane (MOHS)	85%
Screening HPV	90%
Follow Up HPV	92%
Histomorphométrie	95%
Microscopie électronique	83%
Consultation intradisciplinaire	84%
Deuxième lecture organisée (ou externalisation des examens moléculaires)	90%
Deuxième lecture organisée	79%
Autopsie Fœtus	64%
Autopsie Mort-né	63%
Autopsie Nouveau-né	78%
Autopsie Pédiatrique	77%
Autopsie adulte	68%
Synopsis de l'autopsie	85%
Autopsie cerveau	81%

La majorité des propositions sont validées par les anatomo-pathologistes. Les propositions qui récoltent moins de 80% d'accord des anatomo-pathologistes sont marquées en orange clair et les propositions avec moins de 70% d'accord sont marquées en orange foncé.

Nous considérons que les résultats validés à plus de 80% ne nécessitent pas de révision systématique.

Prestation avec une validation inférieure à 80% :

Pour chacune des prestations qui n'est pas validée par plus de 80% des répondants, nous avons développé un tableau qui comprend les valeurs qui étaient soumises à validation, le nombre de contrepropositions reçues pour chaque paramètre et les statistiques de ces contrepropositions (moyenne, médiane, valeur minimum, valeur maximum et écart type).

Nous avons rediscuté de ces résultats avec les experts et nous notons leurs choix et les justifications de ceux-ci en dessous de chaque prestation. Par exemple :

Biopsie normale

Biopsie normale	Durée	Complexité	Risque
Valeurs proposées par les experts	15	2	4
Nombre de contrepropositions	23	26	21
Moyenne des contrepropositions	20,1	3,5	3,6
Mediane	20	4	4
Max	30	5	5
Min	10	1	2
Standard dev	3	0,8	0,6

Les experts proposent de conserver la durée et la complexité proposées. Les propositions de changement sont probablement basées sur certaines prestations impliquant une charge de travail plus lourdes qui sont actuellement catégorisées dans ce numéro de nomenclature et ne tiennent pas compte que c'est une durée et complexité moyenne pour toutes les prestations qui sont reprises sous ce numéro de nomenclature. Lors de la définition des catégories de gravité, certaines prestations actuellement sous ce code pourront être déplacés sous un autre code de nomenclature.

En modifiant la durée et la complexité, il y a un risque de ne pas respecter la progressivité des différents numéros de nomenclature prévus.

Remarques complémentaires reprises dans le questionnaire :

Suite aux discussions lors de la réunion de l'association professionnelle, il est ressorti que dans certains cas précis, la prestation associée à une catégorie de nomenclature ne reflétait pas la charge de travail en durée, en risque ou en complexité.

Dans le questionnaire, nous avons donc laissé la possibilité aux médecins de partager ces prestations hors catégorie et qu'ils donnent les paramètres pour ces situations afin que l'INAMI ait toutes les données possibles si ces situations sont jugées pertinentes.

Par exemple :

Pathologie dermique fonctionnelle / inflammatoire

Justification :

La pathologie cutanée inflammatoire peut être très difficile et nécessite une consultation clinique et pathologique intensive ainsi qu'une analyse morphologique et immunohistochimique approfondie.

Proposition de valeur	Durée	Risque	Complexité
	30	4	4
	30	3	5
	30	3	5

4. Phase 2.2

La phase 2.2 a pour objectif d'évaluer les coûts liés à la réalisation des prestations de la nomenclature d'anatomie pathologique.

Les différentes approches

Pour cette phase 2.2, nous avons utilisé deux approches distinctes :

- L'approche comptable
- L'approche corrigée

L'approche comptable

Cette approche est basée sur les frais comptables qui ont eu lieu pendant l'année 2019. Les données de comptabilité ont été utilisées afin de ressortir tous les frais liés au laboratoire d'anatomie pathologique pour ensuite sélectionner ceux qui étaient éligibles pour cette analyse.

L'approche corrigée

Dans l'approche corrigée, l'objectif est de normaliser les différents coûts. Pour cette analyse, ce sont les coûts des machines et les frais de personnel qu'il est nécessaire de normaliser. En effet ce sont ces deux types de coût qui amènent des différences importantes de coût entre les laboratoires.

- **Frais liés aux machines** : Certains centres utilisent des machines pour lesquels l'amortissement fiscal/comptable est terminé en 2019 et d'autres venaient d'investir dans de nouvelles machines dont l'amortissement fiscal qui est plus court que la durée de vie de la machine augmente considérablement le coût de machine par prestation. Certains laboratoires de plus grande taille peuvent également éventuellement bénéficier de tarif préférentiel sur la quantité de machines achetées.

Pour cette approche corrigée, nous avons donc remplacé les coûts machines déclarés par les centres en 2019 par le coût de machines équivalentes avec un prix d'achat neuf en 2023 (le plus facilement accessible) et nous avons utilisé comme durée d'amortissement, la durée de vie (théorique) de la machine.

- **Frais liés au personnel** : la répartition de certaines tâches est différente entre les laboratoires. Dans certains laboratoires, les actes sont confiés majoritairement à des employés (dont le coût est repris dans cette étude) et dans d'autres, ces sont les médecins ou assistants qui réalisent ces actes et leur coût n'est donc pas pris en charge. Sur recommandation du comité de pilotage, nous avons décidé dans l'approche corrigée de ne garder pour les médecins que le temps strictement nécessaire et de rajouter du temps salarié si nécessaire afin de se conformer également aux résultats de la phase 2.1.

Approche comptable : méthodologie

Coûts directs VS coûts indirects

Dans cette étude basée sur la comptabilité, tous les coûts engendrés par la réalisation de prestation d'anatomie pathologique ont été enregistrés. Ce sont les coûts directs pour le laboratoire qui peuvent être séparés en coûts de personnel, coût de machine et coût de matériel. Les coûts indirectement liés aux prestations mais spécifiques au laboratoire ont également été pris en compte..

Les coûts indirects, normalement comptabilisés dans des centres de coûts généraux (tels que bâtiment, énergie, télécommunications et autres coûts) sont mesurés et calculés par le KCE. Ils seront ensuite ajoutés aux coûts pour estimer le total des coûts de fonctionnement par numéro de nomenclature.

Autres prestations effectuées par le laboratoire d'anatomie pathologique

Certaines prestations réalisées dans les laboratoires d'anatomie pathologie ne font pas partie des articles 11, 32, et 33 de la nomenclature des soins de santé. Elles sont néanmoins effectuées dans le laboratoire et occasionnent des coûts. Afin de pouvoir allouer l'ensemble des coûts comptables aux différentes prestations, nous avons inclus ces prestations dans nos tableaux de collecte. Nous avons inclus :

- Les prestations de l'article 33 bis et 33 ter

- Les prestations de la pseudonomenclature ou liées aux études cliniques
- Les préparations de MOC
- Les prestations non couvertes par la nomenclature des articles 11, 32, 33 bis ou 33 ter et effectuées pour une autre discipline ou spécialité médicale et attestées par celle-ci, par exemple la génétique ou la biologie clinique.
- Les autres prestations.

Nous avons collecté pour chaque laboratoire les prestations qui ont été réalisées dans ce cadre.

Dépenses extraordinaires

Certains centres ont été confrontés à des dépenses extraordinaires en 2019 comme l'installation d'une douche de sécurité ou la réparation imprévue d'un appareil.

Catégorie de coûts

Les coûts ont été divisés en trois catégories de dépenses :

Les frais opérationnels (OPEX)

Ce sont les frais d'entretien, de réparation et de leasing des machines, les achats de consommables et les achats de matériel pour le laboratoire.

Les frais liés aux machines

Ce sont les frais liés à l'amortissement de l'achat de machines par le laboratoire.

Les frais liés au personnel

Ce sont les frais liés au personnel engagé pour le fonctionnement du laboratoire (laborantins, secrétaires, ...)

Les médecins spécialistes ne font pas partie de cette analyse. Les frais de personnel liés aux médecins assistants en formation ne sont pas repris dans cette récolte de données car couverts par les honoraires médicaux.

Construction du fichier de récolte de données

Afin de récolter les données dans les différents centres, un fichier de récolte de données a été créé dans Excel et soumis à l'approbation au sein des laboratoires ayant accepté de participer à l'analyse.

L'objectif de ce fichier est de récolter les différents coûts et leur attribution la plus précise possible aux différentes prestations réalisées au sein du laboratoire d'anatomie pathologique.

Le fichier vierge est annexé à ce rapport.

Collecte de l'activité 2019

Dans notre analyse, une différence est réalisée entre les prestations effectuées et les prestations facturées. Pour chaque prestation, le nombre facturé et effectué en 2019 est demandé.

Collecte et répartition des coûts

Pour chaque catégorie de coûts, il est demandé aux différents laboratoires de communiquer les coûts repris dans leur comptabilité en 2019.

Ces coûts doivent ensuite être attribués à une prestation ou plusieurs prestations (%), à un ou plusieurs postes de travail (%).

Si des coûts sont attribués à un ou plusieurs postes de travail, les coûts sont alors partagés entre les prestations composant ce poste de travail en fonction du nombre de prestations et de leur valeur B. Les prestations avec une valeur B plus importante reçoivent donc proportionnellement plus de coûts.

Si les coûts sont attribués à une prestation directement :

$$\text{Cout annuel} * \% \text{ attribution au numéro de nomenclature} = \text{cout annuel lié à la prestation}$$

Si les coûts sont attribués à un poste de travail :

1. Déterminer la valeur B de la prestation

$$\text{Nombre de prestation} * \text{Valeur B} = \text{Valeur B de la prestation}$$

2. Déterminer la charge relative de la prestation au sein du poste de travail

$$\text{Valeur B de la prestation} \text{ — } \text{Somme des valeurs B du poste de travail} = \text{Charge relative}$$

3. Calcul du coût attribuable à une prestation au sein d'un poste de travail.

$$\text{Frais annuel} * \% \text{ d'attribution au poste de travail} * \% \text{ charge relative} \\ = \text{cout annuel lié à la prestation}$$

4. La somme des coûts annuels par prestation nous donne le coût annuel total par prestation en dehors des coûts de gestion.

Certains frais ne peuvent être attribués à un seul numéro de nomenclature ou un poste de travail (par exemple la gestion de la qualité, les réunions, ...), ce sont les coûts de gestion du labo.

Ces frais de gestion vont être additionnés et puis répartis à chacune des prestations de la nomenclature en suivant la pondération des coûts attribués à cette prestation sur le coût total du laboratoire (hors frais de gestion)

1. Les frais de gestion total du laboratoire pour l'ensemble des prestations est calculé :

$$\text{Frais annuel} * \% \text{ attribué à la gestion} = \text{frais de gestion total}$$

2. Les frais de gestion sont ensuite répartis et additionnés aux différentes prestations en fonction du rapport entre leurs coûts propres et les coûts totaux hors gestion du labo

$$\text{cout annuel de la prestation} \\ + \left(\left(\text{cout annuel de la prestation} \text{ — } \text{Frais totaux du labo} \right) \right. \\ \left. * \text{Frais de gestion} \right) \\ = \text{cout annuel de la prestation incluant la gestion}$$

Calcul des données

Après complétion du fichier Excel avec les données comptables et les activités effectuées et facturées en 2019, chaque labo a réparti les différents coûts entre les différentes prestations, postes de travail ou frais de gestion de laboratoire (réunions, gestion qualité, etc.)

Cette comparaison permet de détecter des anomalies supplémentaires (outliers) pour lesquels une explication complémentaire est demandée à chaque laboratoire.

Le tableau est ensuite envoyé à l'ensemble des laboratoires pour consultation et analyse.

Nous avons également fait appel aux experts afin d'assurer la validité et la cohérence des résultats avec la réalité clinique.

Rapport de validation

Suite aux différents échanges lors des étapes de validation, différentes corrections ont été apportées par les centres dans leur fichier de données et certaines remarques expliquant une situation apparemment anormale ont été consignés dans les rapports de validation individuels qui sont discutés dans ce rapport.

Approche corrigée : méthodologie

Après une validation définitive des coûts et de la répartition de ceux-ci dans l'approche comptable, nous avons pu commencer l'analyse corrigée.

Coûts Machine en 2023

Avec l'aide du laboratoire de l'AZ Sint Blasius, une liste des machines couramment utilisée dans les laboratoires d'anatomie pathologique a été dressée. Pour chaque machine, le prix d'achat neuf au prix catalogue a été rapporté. La durée de vie de la machine a également été définie. L'amortissement sur base de la valeur neuve en 2023 et basé sur la durée de vie a alors été défini.

La liste a été mise à jour et complétée en fonction des machines présentes dans l'ensemble des laboratoires participant à cette analyse.

Ces données ont ensuite été soumises à la validation et aux commentaires d'un deuxième laboratoire. Suite à cette analyse, certains prix ont été ajustés et de nouvelles catégories de prix de machines ont été précisés en fonction de la capacité de la machine. Ceci permet de mieux refléter les différentes possibilités sur le marché et la réalité des coûts liés aux machines dans les laboratoires.

Création du fichier pour l'approche corrigée pour les frais des machines

Chaque fichier Excel comprenant les données des laboratoires a été dupliqué.

Pour chaque centre, les frais liés à chaque machine ont été modifiés par les frais découlant du calcul de l'approche corrigée en suivant la formule suivante :

$$\text{Nombre de machine en 2019} * (\text{prix 2023} - \text{durée de vie de la machine})$$

Approche corrigée des coûts de personnel

3 types de prestation en particulier doivent être normalisées : la gestion de la qualité, le screening et la macroscopie.

Nous avons donc défini pour chaque activité la durée minimale de l'activité du médecin :

- Pour la gestion de la qualité, peu importe la taille du laboratoire, un médecin doit consacrer 0,15 équivalent temps plein à la gestion de la qualité.
- Pour le screening, c'est un pourcentage du temps total passé à screener (contrôle qualité et screening complexe). Le groupe a défini la proportion minimale de temps médical à 6% du temps total de screening.
- Pour la macroscopie, c'est également un pourcentage du temps total passé à faire la macroscopie (contrôle, et pièce de macroscopie complexe). Le groupe a défini la proportion minimale de temps médical à 15% du temps total de macroscopie.

Pour chaque laboratoire, le temps total passé par des employés et le temps total passé par des médecins a été analysé pour chacune des trois activités.

Si le temps médical dépassait le minimum défini par le groupe, ce temps médical « supplémentaire » était transféré à un temps salarié qui était alors ajouté dans les frais de fonctionnement corrigé.

Ce temps supplémentaire a été alloué à une catégorie de personnel adéquat en termes de charge salariale (chef de labo ou gestionnaire qualité pour la gestion de la qualité, et collaborateur pour les actes de screening et de macroscopie) et également à la bonne catégorie de prestations.

$$\text{Temps médical réel} - \text{temps médical minimal} = \text{temps salarié à ajouter}$$

Exemple :

Approche normative pour le personnel

Exemple gestion de qualité

Investissement minimum d'un médecin = **0,15 ETP**

Labo A réel			Labo A normatif	
Qualité			Qualité	
ETP salarié	1,5		ETP salarié	3,1
ETP médecin	1,75		ETP médecin	0,15

Ajout de 1,6 ETP salarié chef laborantin dans les couts de personnel de l'approche normative.

Validation de l'approche corrigée

Validation par les laboratoires

Les fichiers comprenant les données de l'approche corrigée ont ensuite été envoyés aux différents laboratoires pour validation.

La validation est surtout axée sur deux points :

- Accord avec le prix utilisé comme prix neuf en 2023 pour leurs machines (classe de prix de la machine)
- Vérification si la répartition des prestations est toujours correcte en fonction de la machine.

En effet, une machine amortie en 2019 n'influçait pas la répartition des coûts entre les différentes prestations mais lors de l'approche corrigée, toutes les machines ont un coût d'amortissement et la répartition peut nécessiter une révision. Il y a également plusieurs classes de prix de machines en fonction de leur capacité de traitement. Ce point a été révisé avec les laboratoires sur base du fichier individuel envoyé et de courte réunion si nécessaire.

Validation dans le tableau powerBI

Les fichiers validés sont ensuite traités et encodés dans une nouvelle version du tableau PowerBI qui visualise les données de l'approche corrigée.

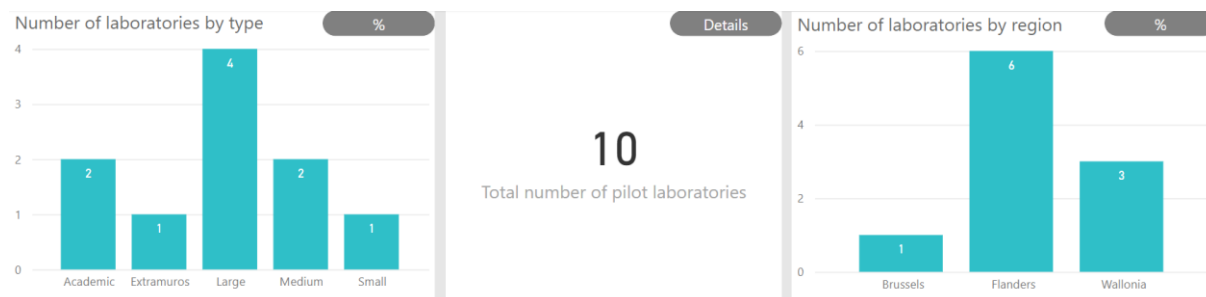
La visualisation et l'analyse de ces données permet de vérifier l'absence de données aberrantes et de faire des analyses qui seront détaillées dans la discussion.

Résultat phase 2.2

Approche globale

Nous avons donc 10 laboratoires qui ont participé à l'étude des coûts.

Ils ont transmis leurs données et participé aux différentes étapes de validation.

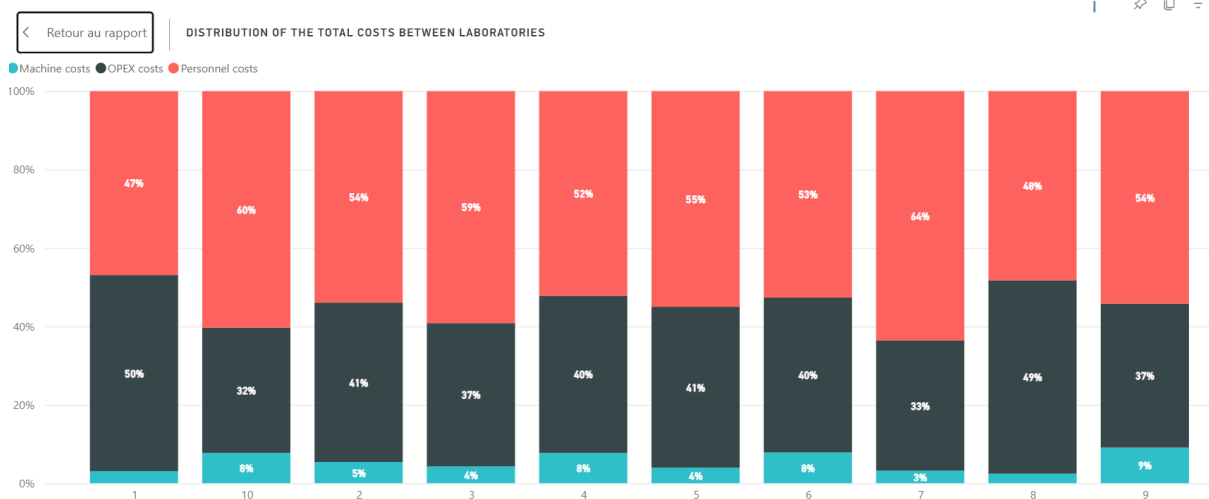


Nous avons fait le choix de vous présenter ici les coûts et données que nous avons collectées sur base des prestations effectuées au sein de laboratoire et non sur base des prestations facturées.

Cette approche tient mieux compte de la réalité et est moins influçée par les changements récents dans la nomenclature qui influencent le taux possible de facturation.

Approche comptable

Le graphe ci-dessous reprend la répartition des coûts entre les différentes catégories des coûts par laboratoire dans l'approche comptable :



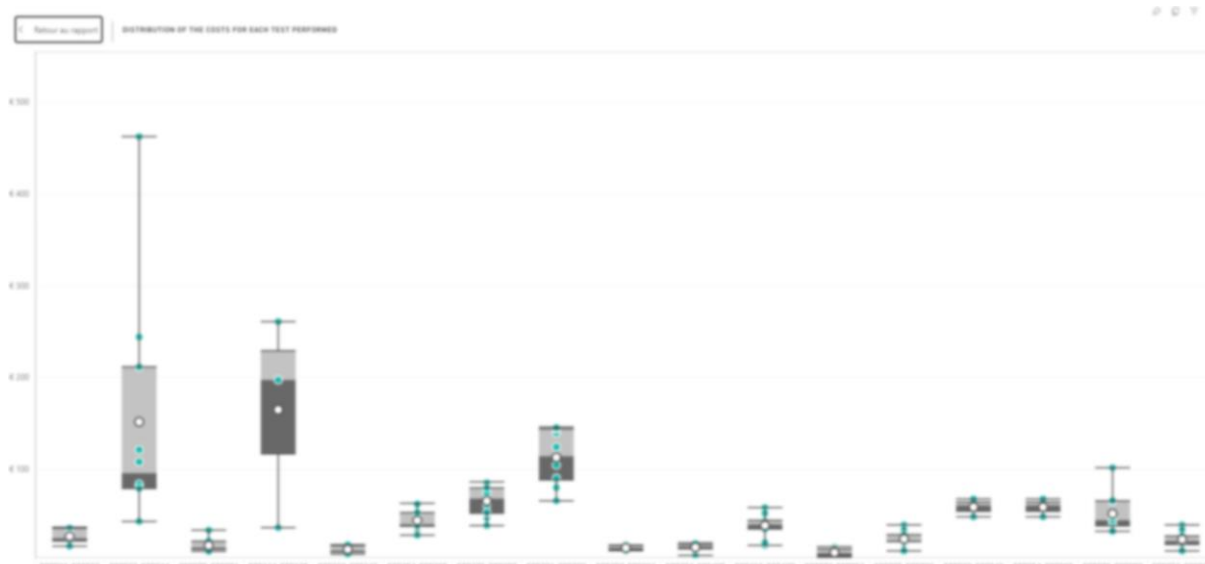
Ce sont donc les coûts de personnel et les coûts de fonctionnement (opex) qui sont largement majoritaires dans les laboratoires. Les frais de machine représentent une part très minoritaire des frais totaux des laboratoires.

Le graphe ci-dessous a été fourni à l'INAMI et permet la visualisation de la répartition entre les différents types de coûts par test effectué.



La prestation bloc paraffiné pour le test KRAS mCRC a été exclue de cette visualisation car elle est hors norme. Nous en discutons dans la partie discussion.

La variabilité des coûts par prestations et par laboratoire a été fournie à l'INAMI et est visualisée dans le graphe ci-dessous :



Analyse des résultats par numéro de nomenclature :

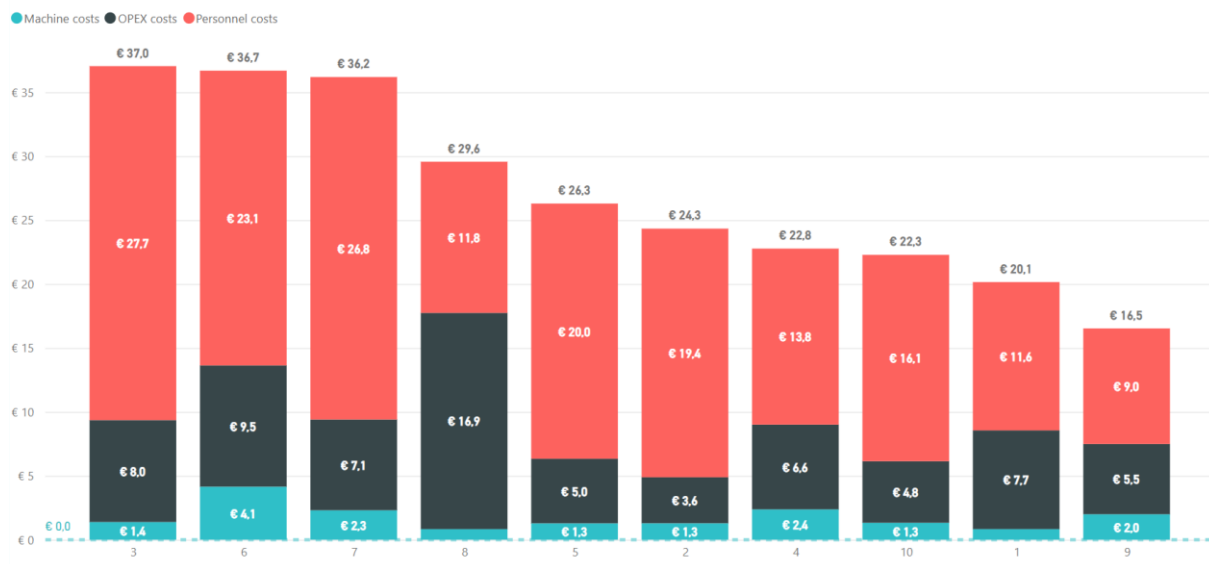
Pour chaque prestation de la nomenclature, une analyse approfondie a été fournie à l'INAMI :

- Le coût minimum, le coût moyen et le coût maximum pour chaque prestation.
- La répartition du coût dans chaque laboratoire pour les différents postes de coûts.

Exemple de la prestation 588011 – 588022 Biopsie simple

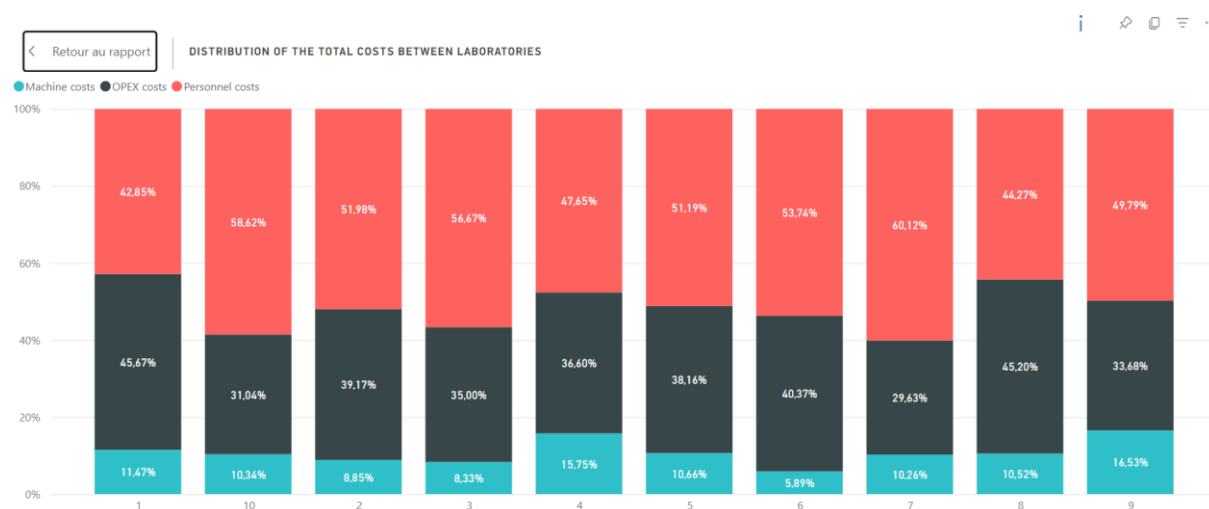
Biopsie simple	588011 - 588022	Gewone biopsie
COST PER NOMENCLATURE PERFORMED		
Minimum cost of a lab	Average cost between labs	Median cost between labs
€ 16,5	27,2	25,3
		Maximum cost of a lab
		€ 37,0

Distribution of the costs per nomenclature number (performed)



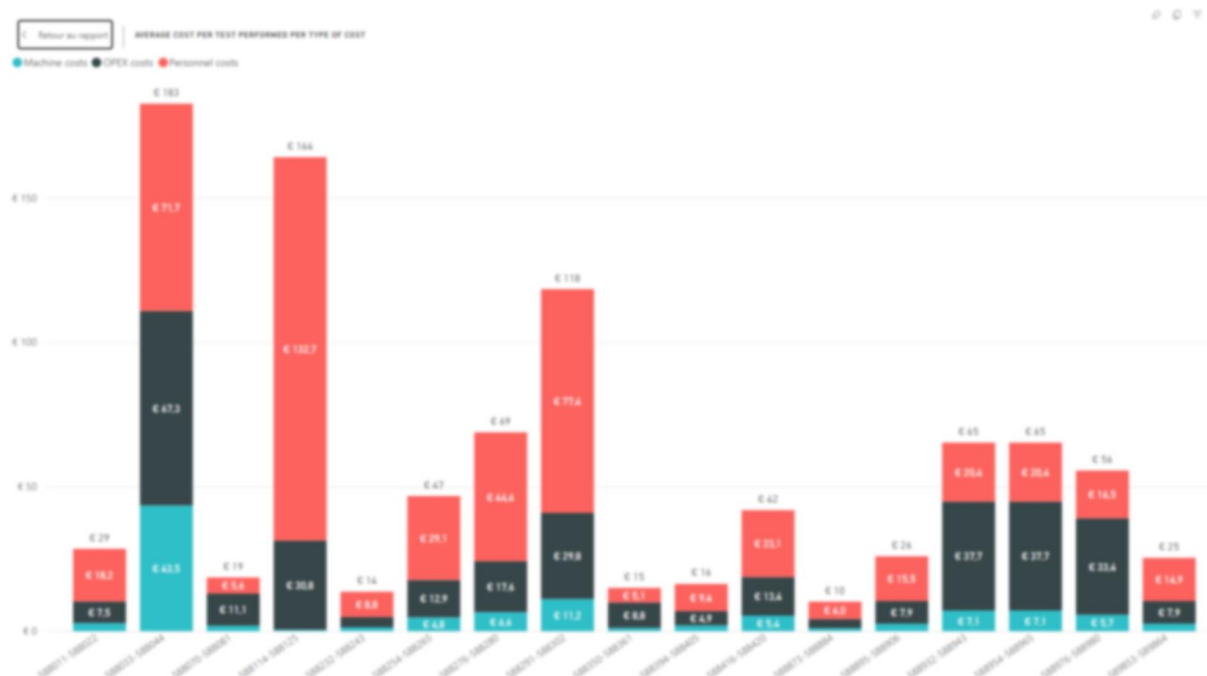
Approche Corrigée

Le graphe ci-dessous reprend la répartition des coûts entre les différentes catégories des coûts par laboratoire dans l'approche corrigée :



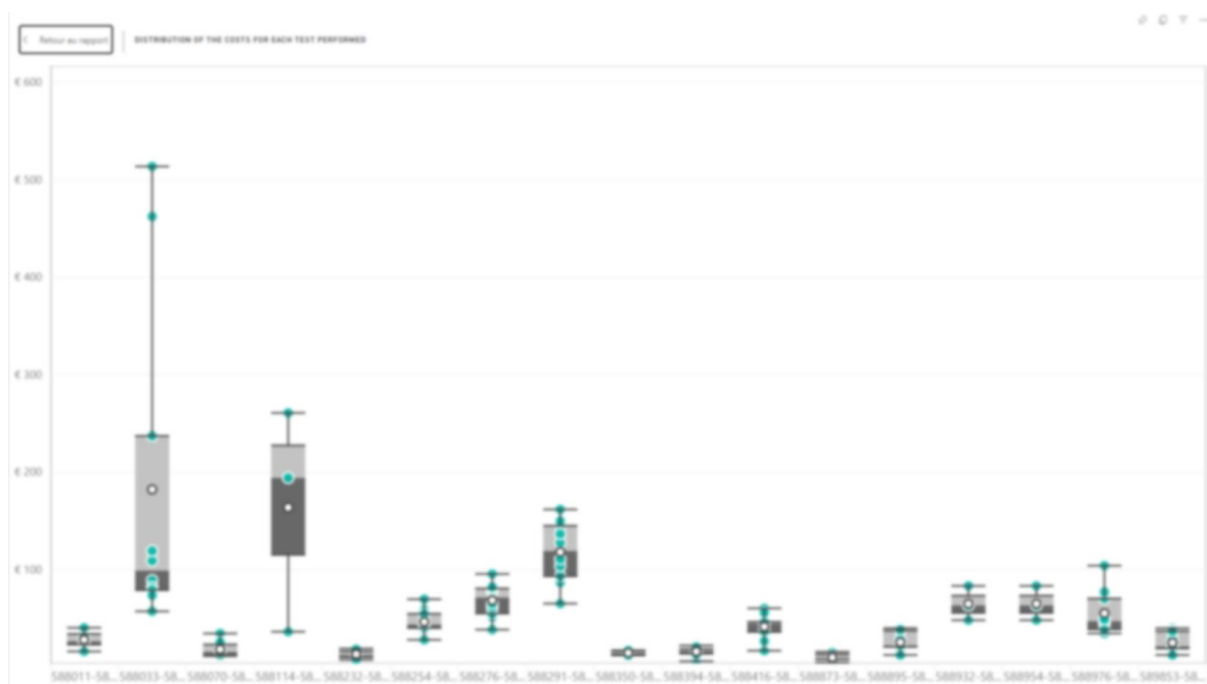
Nous notons comme nous pouvons nous y attendre une augmentation significative des coûts liés aux machines et au frais de personnel qui sont les deux éléments qui ont été revus dans cette approche.

Le graphe ci-dessous a été fourni à l'INAMI et permet la visualisation de la répartition entre les différents types de coûts par test effectué dans l'approche corrigée.



La prestation bloc paraffiné pour le test KRAS mCRC a été exclue de cette visualisation car elle est hors norme. Nous en discutons dans la partie discussion.

La variabilité des coûts par prestations et par laboratoire dans l'approche corrigée a été fournie à l'INAMI et est visualisée dans le graphe ci-dessous :



Comparaison de l'approche corrigée avec l'approche comptable.

L'approche corrigée montre une augmentation de la moyenne et de la médiane des coûts des prestations pour presque toutes les prestations.

Cette augmentation dans l'approche corrigée est expliquée par l'augmentation du coût moyen des machines entre 2019 et 2023 et par une augmentation du temps de travail salarié résultant de la répartition standardisée entre les médecins et les employés du laboratoire.

5. Discussion

Discussion sur les résultats

La prestation 589875 – 589886, Bloc paraffiné pour le test KRAS mCRC

Lors de notre analyse, il s'est avéré que cette prestation posait des problèmes en termes de facturation. Certain laboratoire l'ayant réalisée à de nombreuses reprises sans la facturer.

La différence de coût moyen entre prestation réalisée et prestations facturée induit donc une erreur d'échelle dans les graphiques présentés et ont été enlevés des visualisations. Le coût moyen par prestation effectuée reste valide et est présenté dans les résultats.

La prestation 588033-588044 : extemporané

Dans l'approche comptable, les coûts rapportés par le centre 5 sont anormalement hauts et résultent d'une organisation de travail non optimal et l'utilisation de taxis pour faire venir les échantillons prélevés dans des cliniques périphériques jusqu'au laboratoire central. Ces coûts Opex de 328 € sont significativement trop hauts.

Distriution of the costs per nomenclature number (performed)



Machine costs OPEX costs Personnel costs

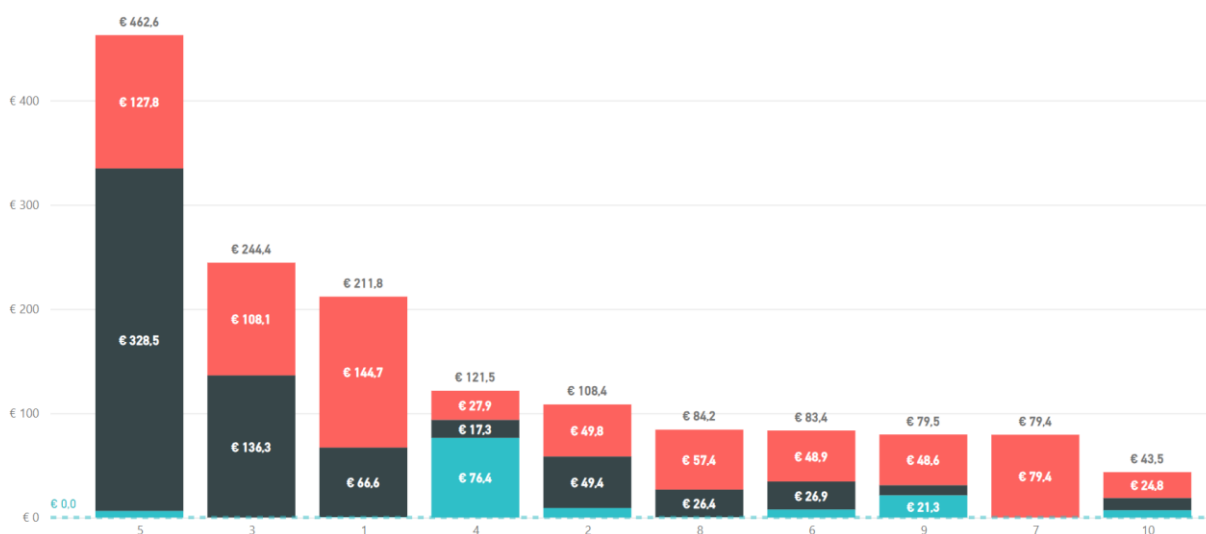


Illustration du surcoût des coûts OPEX pour le centre 5

Pour l'approche corrigée, le problème du centre 5 reste le même et s'ajoute un problème pour le centre 3. En effet le nombre de prestations effectuées et facturées est très faibles (17 contre une moyenne dans les autres laboratoires à 1010 et une médiane à 619 test effectués). Les coûts corrigés de machine viennent donc augmenter artificiellement le coût de fonctionnement corrigé pour ce test pour ce laboratoire.

Machine costs OPEX costs Personnel costs

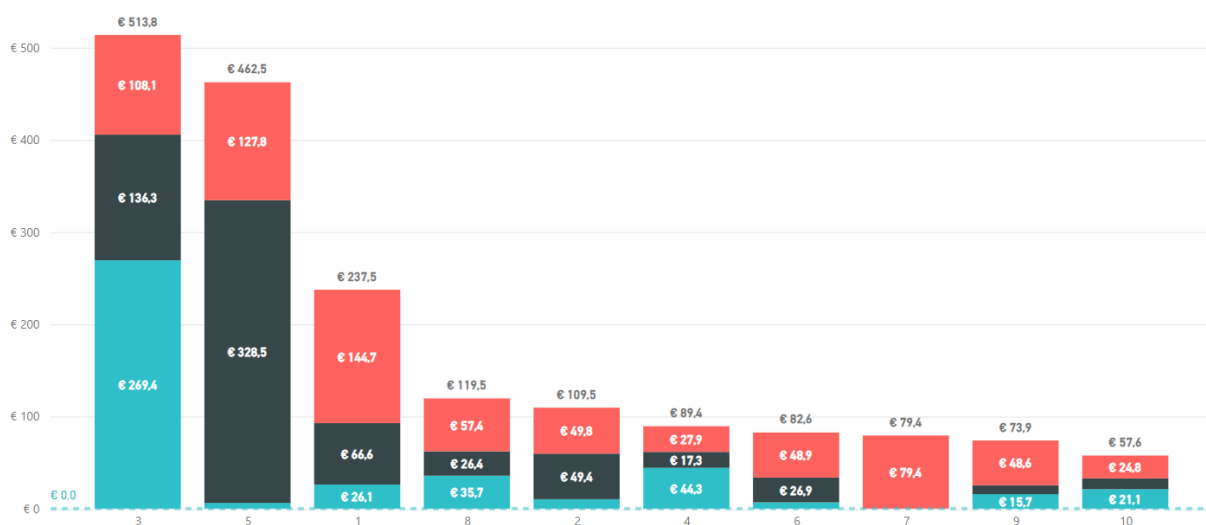


Illustration du surcoût machine dans l'approche corrigée pour le centre 3

L'intérêt de l'approche corrigée

L'approche corrigée permet de mieux tenir compte de la réalité financière des laboratoires.

Notamment pour les coûts de machine qui sont soit sous-estimés, les machines servant à ces tests sont déjà complètement amorties ou surestimées, les machines servant pour ces tests ont été achetées dans les 5 dernières années et l'amortissement se fait uniquement sur ces 5 années.

Le coût des prestations a augmenté car le prix neuf moyen des machines a considérablement augmenté ces dernières années (plus vite encore que l'inflation). Cette augmentation est en partie compensée par l'amortissement qui est réalisé sur la durée de vie théorique de la machine.

La normalisation des frais de personnel a un impact assez limité sur les frais de personnel totaux, c'est déjà le premier poste de dépense en moyenne pour les laboratoires.

Forces et faiblesses de l'analyse

Forces de l'analyse des coûts

Nous vous présentons ci-dessous les éléments qui renforcent la qualité des données récoltées

Représentativité et engagement des laboratoires

Il y a eu 23 laboratoires qui se sont portés candidat pour faire partie de l'exercice d'analyse. Ce grand nombre de candidats nous a permis de choisir un échantillon représentatif de la diversité des structures des laboratoires d'anatomo-pathologie en Belgique :

- Hospitalier ou extra-muros
- Universitaire et non universitaire
- Petite, moyenne et grande structure
- Accrédité ou non
- Issus des différentes régions et communautés.

Parmi les 10 centres sélectionnés, tous ont transmis leurs données et ont participé régulièrement aux réunions mensuelles de suivi de l'analyse.

Deux approches complémentaires

L'approche comptable et l'approche corrigée permettent une analyse complète et complémentaire des données. Cette double approche a permis de résoudre l'hétérogénéité de l'amortissement de certaines machines entre les centres et des différences de partage des activités entre médecins et salariés.

Structure et validation des données

La structure du fichier de récolte de données a permis de maintenir une homogénéité et une reproductibilité de la collecte de données.

Les différents niveaux de validations ont permis de minimiser les erreurs et de chercher et trouver une explication à tous les résultats qui sortaient de la moyenne des autres laboratoires.

Les différents fichiers de récolte de données permettent de reproduire l'exercice pour d'autres années de manière simplifiée.

Exhaustivité des données

En partant des données comptables, l'ensemble des frais encourus par le laboratoire ont été attribués aux différents postes de dépenses et puis répartis sur les différentes activités que le laboratoire a effectuées.

Faiblesses de l'analyse des coûts

Nous vous présentons ci-dessous les éléments qui peuvent limiter la validité des données.

Ancienne nomenclature

L'analyse a été réalisée sur les données de 2019. La nomenclature utilisée actuellement en anatomie pathologique a été revue et une adaptation des prestations a été réalisées depuis lors.

Approche sur une année

L'approche ciblée sur une seule année peut induire des variations en fonction d'événements extérieurs au laboratoire. Un laboratoire a par exemple des coûts de machines très faibles car un déménagement était prévu début 2020. Aucun investissement machine n'a du coup été réalisé juste avant le déménagement. Cet événement externe a donc un impact sur la validité des coûts comptables pour ce laboratoire.

Répartition des coûts

Lors des étapes de validation, certaines variabilités dans les coûts ont été expliqués par la difficulté de répartir certains coûts de manière précise à un poste de travail ou à une prestation en particulier.

Il y a donc une part de subjectivité dans la répartition de certaines dépenses des laboratoires.

Variabilité des pratiques professionnelles

En fonction de l'organisation et de la répartition du travail au niveau des laboratoires, certaines tâches qui sont réalisées dans certains laboratoires par les médecins anatomopathologistes, sont dans d'autres laboratoires réalisées par des laborantins. Les coûts du personnel médical n'étant pas repris dans cet exercice, le coût de personnel peut donc varier en fonction de l'organisation du travail.

Certains laboratoires utilisent des cytotechnicien(ne)s indépendants qui sont payés par les pathologistes directement, alors que d'autres utilisent des cytotechnicien(ne)s qui sont salariés du laboratoire. Un même coût est donc traité différemment en fonction de la manière de travailler du laboratoire.

En outre, la variabilité des coûts s'explique généralement par une assez grande hétérogénéité des pratiques, caractérisée par une automatisation, une standardisation et une informatisation relativement faibles.

Cette variabilité est en partie compensée dans l'approche corrigée.

Frais de machine

Il y a plusieurs méthodes pour financer l'achat de machines onéreuses :

Le leasing : les coûts sont alors repris dans les frais de fonctionnement (opex). Ceci fait baisser les coûts des machines.

L'achat négocié : achat de la machine à un prix avantageux en contrepartie d'un contrat d'achat de réactif à un prix élevés. Ou achat de la machine à un tarif peu négocié et contrat d'achat de réactif à un prix plus bas. Ces méthodes de négociation ont un impact sur la répartition des coûts entre les frais de fonctionnement et les coûts des machines.

Le coût des machines en fonction du nombre de prestations n'est pas une relation linéaire mais une fonction par palier, tant dans les approches comptables que corrigées.

Les limites de la nomenclature

Certaines prestations effectuées ne peuvent être facturée que partiellement à cause des limitations de la nomenclature. Les hôpitaux prenant en charge les cas les plus complexes ou les demandes de deuxième avis ne peuvent donc pas toujours facturer toutes les prestations réalisées. Les coûts pour ces prestations qui ne peuvent être facturées sont néanmoins à charge du laboratoire.

Les frais pour s'adapter aux nouvelles réglementations et aux innovations technologiques

Dans cet exercice, il nous a été signalé que de nouvelles normes concernant la qualité (notamment le MDR pour les dispositifs médicaux et l'IVDR pour les diagnostics in vitro) sont entrées en vigueur. Ces nouvelles normes entraînent inévitablement des coûts supplémentaires en termes de machines et de réactifs, mais aussi des coûts liés à la qualité, tels que les exigences documentaires et le nombre de tests de contrôle de la qualité qui doivent être effectués pour répondre à ces normes. L'évolution technologique et notamment la digitalisation des laboratoires, l'introduction de l'intelligence artificielle et la centralisation des analyses nécessitent des investissements conséquents qui ne sont pas repris dans cette étude et qui ne sont du coup pas repris dans les coûts de fonctionnement.

Note sur la digitalisation et l'intelligence artificielle.

La proposition de définir un numéro de nomenclature ou au moins un budget pour la digitalisation a été avancée à plusieurs reprises. Cependant, la digitalisation d'une lame, qu'il s'agisse d'une coupe cytologique ou histologique, est un processus de laboratoire et non une prestation médicale en soi. Une lame digitalisée est un support d'information alternatif à une coupe analogique sur lequel le pathologiste peut effectuer une prestation médicale au titre de l'article 32. Néanmoins, la digitalisation des lames entraîne un coût supplémentaire important ($\pm 8-12\%$ du chiffre d'affaires) pour lequel il n'y a actuellement aucune marge budgétaire dans les laboratoires d'anatomie pathologique. En conséquence, il n'y a pratiquement pas d'investissement dans la digitalisation, ce qui empêche le déploiement de l'intelligence artificielle et fait courir aux laboratoires d'anatomie pathologique un risque réel de rater le train du numérique. La transition nécessaire que les laboratoires doivent effectuer est similaire à la transition des anciens clichés RX visualisés sur un négatoscope aux images de tomodensitométrie sur un écran d'ordinateur. Cette (r)évolution a eu lieu il y a 20 ans dans le domaine de l'imagerie médicale, en partie parce que les ressources étaient disponibles.

6. Modification apportée à la demande du comité de pilotage

Afin de bénéficier d'une approche standardisée entre les différentes spécialités, l'INAMI a demandé de procéder à certaines modifications dans les résultats présentés :

1. Suppression des valeurs qui sortaient de la distribution normale
2. Pour l'approche corrigée : utilisation de prix de machines 2019 dans le calcul des frais de fonctionnement corrigé et suppression des valeurs « anormales »
3. Ajout des remboursements valables en 2019 dans les tableaux récapitulatifs
4. Tableaux récapitulatifs des coûts de fonctionnement comptables et corrigés
5. Calcul de la part des honoraires remboursés en 2019 qui vont dans les coûts de fonctionnement directs et indirects et la part restante pour le paiement des médecins.

Suppression des prestations ayant des coûts « anormaux »

Méthodologie

Pour définir les coûts qui sortent d'une distribution normale, l'INAMI a souhaité utiliser le Z-score :

- Calculez le Z-Score de chaque point :

$$Z = \frac{(X - \mu)}{\sigma}$$

- μ : moyenne.
- σ : écart-type.

Le Z-score représente donc la variation d'une valeur en écart type par rapport à la moyenne.

La limite du Z score a été fixé à 2,5. Les valeurs en dessous ou au-dessus seront donc exclues des valeurs utilisées pour notre exercice. Résultats

Après analyse, il faut exclure 4 valeurs qui sortent de la normalité.

Ces valeurs seront exclues dans les tableaux récapitulatifs des frais de fonctionnement de 2019 et pour le calcul de l'approche corrigée 2019 qui ont été fournis à l'INAMI.

Calcul des coûts machines en 2019 selon l'approche corrigée

L'INAMI a demandé que l'approche corrigée soit réalisée avec des données issues de la même année afin de pouvoir l'utiliser dans la suite de l'exercice de la réforme de la nomenclature.

A cette fin, l'INAMI a demandé de recalculer les frais de fonctionnement corrigé en utilisant des prix machines de 2019.

Méthodologie

Etant donné que dans les données 2019, toutes les machines n'étaient pas notées, ni leur prix éventuels, Möbius a décidé de repartir des données de l'approche corrigée initiale qui comprend les coûts machines de 2023 et de « désindexer » ces couts machines sur base des indices de prix à la consommation de 2019 et 2023 :

janv-19	108,17
janv-23	127,84

Source : Statbel

Tous les prix de machines de l'approche corrigée ont donc été multipliés par un facteur 0,846136 afin d'obtenir les coûts théoriques des machines en 2019.

De cette manière, les résultats présentés dans les tableaux partagés à l'INAMI comportent bien tous les frais de fonctionnement exprimés par les laboratoires dans l'approche corrigée avec des prix et tarifs de 2019.

Calcul du montant total des frais de fonctionnement réel et rapport avec les montants facturés.

Calcul des frais de fonctionnement totaux :

La première étape a été de calculer les frais de fonctionnement totaux (directs et indirects) à l'aide de la formule du KCE (rapport KCE REPORT 380As)

Pour l'anatomie pathologique, le rapport entre les couts directs et indirects est de 20,34%.

Nous allons donc prendre le total des coûts directs et ajouter 20,34% pour déterminer les frais de fonctionnement totaux des laboratoires.

Calcul des honoraires perçus :

Nous pouvons avoir une estimation des honoraires perçus pour les différentes prestations réalisées en multipliant le nombre de prestation facturée par le montant prévu pour celles-ci en 2019.

Ce calcul ne tient cependant pas compte des suppléments d'honoraire.

Les frais totaux (directs + indirects) représentent 79% des honoraires perçus pour les prestations réalisées.

Le pourcentage total restant pour payer les médecins et les médecins assistants ayant réalisé ces prestations est donc de 21%.

7. Colophon

Titre : Réforme de la nomenclature – Anatomie pathologique, rapport final phase 2.

Auteurs : Sarah Misplon (cheffe projet, Möbius), Gaëtan Haenecour (consultant, Möbius)