

Proposition de modernisation de la tarification des actes d'anesthésiologie réalisés au bloc opératoire en Belgique

Pol Leclercq¹, Maurice Lipszyc², Dimitri Martins¹, Patrice Forget³, Luc Van Obbergh⁴, Joseph Jaucot⁵, Anne Daper⁶, Eric Deflandre⁵, Jean-François Brichant⁷, Marc De Kock³, Magali Pirson¹

Disponible sur internet le :

1. Route de Lennik 808B, 1070 Bruxelles, Belgique
2. Anesthésiste, fonctionnaire, certificat inter-universitaire en économie de la santé, école de santé publique, université libre de Bruxelles, route de Lennik 808B, 1070 Bruxelles, Belgique
3. Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL), service d'anesthésiologie, avenue Hippocrate, 101200 Bruxelles, Belgique
4. Service d'anesthésiologie, hôpital universitaire Erasme (ULB), service d'anesthésiologie, chaussée de Bruxelles 140, 6042 Bruxelles, Belgique
5. Service d'anesthésiologie, clinique Saint-Luc, service d'anesthésiologie, Bouge, rue Saint-Luc 8, Bouge-Namur, France
6. Service d'anesthésiologie, centre hospitalier universitaire, service d'anesthésiologie, Charleroi, Belgique
7. Service d'anesthésiologie, centre hospitalier universitaire (ULG), service d'anesthésiologie, avenue de l'Hôpital 1, 4000 Liège, Belgique

Correspondance :

Magali Pirson, Université libre de Bruxelles, école de santé publique, centre de recherche en économie de la santé, gestion des institutions de soins et sciences infirmières, bureau 2118 808, route de Lennik, 1070 Bruxelles, Belgique.
magali.pirson@ulb.ac.be

Mots clés

Nomenclature

Tarification anesthésie

■ Résumé

Une réforme de la nomenclature belge des actes médicaux est souhaitable. Elle devra être basée sur des critères suffisamment transparents admis par la majorité des médecins. Notre étude, bien que ne s'adressant qu'à une discipline (l'anesthésiologie), montre qu'il est possible de trouver dans les exemples étrangers des sources d'inspiration susceptibles de susciter la réflexion et la réalisation de simulations utiles. Au vu des évolutions récentes, il semble que les autorités politiques belges et les organisations professionnelles ont peut-être pris conscience de la nécessité de rechercher, de manière concertée, les fondements méthodologiques permettant une restructuration en profondeur de la classification et de la tarification des actes médicaux. À partir d'un échantillon représentatif des actes d'anesthésiologie réalisés aux blocs opératoires de 13 hôpitaux (représentant ± 10 % du chiffre d'affaires national remboursé en anesthésiologie), l'étude a permis de calculer, pour chaque prestation sélectionnée, un score en se basant sur une donnée objective (la durée de l'anesthésie) et sur un paramètre plus subjectif (la difficulté inhérente à l'acte d'anesthésie) estimé par consensus d'experts. Les experts ont également dû choisir et justifier les pondérations à attribuer à chacun de ces deux paramètres (durée et difficulté de l'acte).

Keywords

Medical classification

Pricing

Anaesthesia

Summary

Proposal to modernise the pricing of anaesthesiological procedures catalogue in Belgium

A reform of the Belgian nomenclature for medical procedures is desirable. This will have to be based on sufficiently transparent criteria accepted by the majority of doctors. Our study, even though addressing one field only (anaesthesiology), shows that inspiration can be found in foreign examples likely to encourage discussion and promote the implementation of useful simulations. In the light of recent developments, it seems that the Belgian political authorities and professional organisations have perhaps become aware of the need to seek, in a concerted manner, the methodological foundations that will allow in-depth restructuring of the classification and pricing of medical acts. Using a representative sample of anaesthesiology procedures carried out in the operating facilities of 13 hospitals (representing $\pm 10\%$ of the national costs reimbursed in anaesthesiology), it has been possible to calculate a score for each procedure selected, based on one objective parameter (the duration of the anaesthesia), and one more subjective factor (the inherent difficulty of the act of anaesthesia), estimated by a consensus of experts. The experts also had to choose and justify the importance to be given to each of these two parameters (duration and difficulty).

Introduction

Comme l'ensemble de l'activité médicale réalisée dans les hôpitaux belges, les prestations d'anesthésiologie font l'objet d'une tarification à l'acte, dont les modalités sont fixées dans une nomenclature gérée par l'institut national d'assurance maladie invalidité (INAMI) [1].

Les honoraires des prestations d'anesthésie réalisées dans les blocs opératoires servent à rémunérer les médecins. Les frais de fonctionnement (consommables, équipements, personnel soignant, etc.) sont financés par d'autres sources de financement, notamment le budget des moyens financiers [2].

L'honoraire de l'anesthésiste couvre forfaitairement la consultation pré-anesthésique (sauf pour les anesthésies réalisées en hôpital chirurgical de jour), la préparation à l'anesthésie, la réalisation de l'anesthésie et la surveillance postopératoire.

Pour l'anesthésiologie, comme pour les autres disciplines médicales, l'introduction ou la suppression de nouvelles prestations sont proposées par une commission constituée de médecins représentant les organisations professionnelles, les organismes assureurs et les institutions académiques.

Le tarif des actes est fixé par une négociation entre assureurs et syndicats médicaux. Les propositions sont supervisées par le Ministère des Affaires sociales qui vérifie que le budget de l'assurance maladie est contenu dans les limites fixées par le pouvoir politique.

Dans le système actuel, le montant de l'honoraire de l'anesthésie est fonction de l'honoraire de la prestation chirurgicale pour laquelle elle est nécessaire. Les actes nécessitant une anesthésie sont répartis dans 13 catégories. À chaque catégorie correspond donc un tarif. Si les actes d'une discipline chirurgicale ont été survalorisés (ou sous valorisés), cette distorsion se reportera automatiquement sur la prestation d'anesthésie. Les anesthésistes critiquent ce système qui ne prend pas en

compte des paramètres propres à leur spécialité. Ils évoquent souvent des modèles plus performants comme celui de la France ou de la Suisse.

La classification commune des actes médicaux française (CCAM) s'inspire de la technique des échelles de valeurs relatives de l'intensité du travail médical développée, aux États-Unis, par le Professeur Hsiao [3]. Pour chaque discipline, une vingtaine d'experts estiment le nombre de points qu'ils attribuent à chaque acte médical par rapport à un acte de référence. Pour l'anesthésie, l'acte chirurgical déterminant l'anesthésie de référence a été la prothèse de hanche chez un patient ASA2 (Grille précisant l'état du patient, établie par l'American Society of Anesthesiologists). Pour vérifier la robustesse de l'échelle, on demande aux experts une estimation pour quatre paramètres représentatifs de l'intensité du travail médical (durée, stress, compétence technique et effort mental). Un travail statistique met en évidence d'éventuelles discordances et renvoie aux experts pour explication ou redressement de la valeur du travail médical.

La Tarification médicale Suisse (TarMed) a été conçue par un groupe réduit d'experts. Pour chaque prestation, deux composantes sont distinguées : la composante médicale et la composante structure. La composante médicale est principalement basée sur la durée standardisée attribuée pour réaliser la prestation. La durée de l'anesthésie, hors induction et réveil, est celle attribuée par TarMed à l'acte qui justifie cette anesthésie. Des paramètres de qualification et de productivité sont également pris en compte. Pour les prestations d'anesthésiologie, TarMed prévoit différentes classes de risque, en fonction de la nature des interventions nécessitant l'anesthésie (4 classes de risque). Sur base de la classe de risque, TarMed fixe des durées pour la prise en charge périopératoire réalisée par l'anesthésiste ainsi que pour l'induction et le réveil. Les durées sont converties en points. La valeur du point dépend de la classe de risque d'anesthésiologie [4].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8610367>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8610367>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)