

Détail et justification des prix et des capacités fixés dans la convention

(les montants mentionnés dans la présente annexe sont liés à l'indice pivot 104,14 (octobre 2006))

1. La présente annexe a pour but de clarifier, à titre d'information, les paramètres appliqués pour le calcul des prix et des capacités de traitement fixés dans la convention (cf. articles 16 et 20).

En ce qui concerne certains de ces paramètres, la convention laisse toutefois la liberté aux centres de référence de déroger à ces derniers, moyennant le respect des conditions minimales de la convention. C'est le cas, entre autres, pour la composition de l'équipe du centre de référence, pour la durée des contacts individuels requis pour un examen algologique multidisciplinaire, pour la durée des séances de traitement et pour le contenu de ces séances (proportion des activités en groupe et de l'accompagnement individuel). En laissant aux centres de référence une certaine marge de manœuvre à cet égard, chaque centre de référence peut choisir lui-même les aspects de son fonctionnement sur lesquels il met l'accent. En outre, les programmes diagnostiques et cliniques dispensés peuvent de cette manière être individualisés et tenir compte de la problématique individuelle de chaque patient.

2. Le calcul du coût a été basé sur les principes suivants:

- le cadre du personnel (dont la discipline n'est pas médicale) dont chaque centre de référence doit disposer au minimum en vertu de l'article 10, 3°, doit pouvoir être financé complètement sur la base de la convention.
- le financement doit également prévoir une rémunération pour la direction médicale du centre de référence et pour la contribution des médecins aux réunions d'équipe (*afin que soit possible le fonctionnement multidisciplinaire du centre de référence*). Pour ce faire, on prévoit 0,3 temps plein. Les autres prestations des médecins peuvent être financées sur la base de la nomenclature des prestations de santé.
- le financement doit également couvrir les frais de fonctionnement du centre de référence (notamment les frais de l'infrastructure, l'énergie, la communication, les déplacements, etc.). Ces frais de fonctionnement sont estimés forfaitairement à environ 15 % des frais de personnel repris dans la convention.

Une enveloppe de 301.000 euros par centre de référence (*de sorte qu'il soit juste possible, du point de vue budgétaire, de conclure une convention avec douze centres de référence*) satisfait *approximativement* à ces critères. Cela ressort du calcul détaillé suivant. Toutefois, le cadre du personnel, sur la base duquel la charge salariale ci-après a été calculée, n'est qu'une des nombreuses compositions possibles de l'équipe requise en vertu de l'article 10 : dans la pratique, un centre de référence peut donc modifier ce cadre du personnel. Le calcul de la charge salariale est toujours basé sur une ancienneté pécuniaire présumée de 9 ans et sur les barèmes de la sous-commission paritaire 305.1 (hôpitaux privés), sauf pour les médecins (*pour lesquels le calcul est basé sur le barème de médecin-conseil auprès d'un organisme assureur*) et pour le pharmacien (*dont le coût salarial a été calculé sur base d'un barème des services publics fédéraux*):

Estimation de la charge salariale				
Fonction	Barème	Encadrement prévu (nombre de temps plein)	Salaires mensuel brut d'un temps plein (en euros)	Charge salariale annuelle totale (en euros) pour l'encadrement prévu
Psychologue	1/80	1,25 ETP	3.199,51	71.988,98
Kinésithérapeute	1/55-1/61-1/77	1 ETP	2.579,05	46.422,90
Praticien de l'art infirmier	1/55-1/61-1/77	1 ETP	2.579,05	46.422,90
Assistant social	1/55-1/61-1/77	0,25 ETP	2.579,05	11.605,73
Pharmacien	10 D	0,25 ETP	3.541,96	15.938,82
Secrétariat	1/53	1 ETP	2.271,50	40.887,00
Médecins	méd.-cons.	0,3 ETP	6.301,96	34.030,58
Total de la charge salariale:				267.296,90
Montant prévu pour les frais de fonctionnement: 301.000 euros - 267.296,90 euros = 33.703,10 euros (=12,6 % de la charge salariale). Si l'on part des paramètres précités pour le calcul de la charge salariale, on ne peut pas prévoir un montant plus élevé pour les frais de fonctionnement sans dépasser le budget maximal par centre de référence, déjà mentionné antérieurement (301.000 euros, ce qui permet de conclure une convention avec 12 centres de référence).				

3. Les prix de l'examen algologique multidisciplinaire et de la séance de traitement ont été calculés en divisant l'enveloppe fixée (301.000 euros) par le nombre d'examens algologiques multidisciplinaires et de séances de traitement que l'équipe d'un centre de référence est présumée pouvoir effectuer.

Afin de calculer le nombre d'examens algologiques multidisciplinaires et de séances de traitement que l'équipe d'un centre de référence peut effectuer, on a tout d'abord examiné le nombre d'heures de travail que les membres de l'équipe dont la spécialité n'est pas médicale (*environ 3,75 ETP, cf. les dispositions de l'article 10, 3°, et l'exemple susvisé de cadre du personnel*) prestent en principe annuellement. En effet, ces membres de l'équipe doivent fournir une contribution essentielle afin de réaliser des examens algologiques multidisciplinaires et des séances de traitement remboursables (cf. les articles 14 et 15 de la convention).

A ce sujet, on part du principe qu'un employé à temps plein travaille effectivement 215 jours par an et 7 heures 36 minutes par jour pour le centre de référence, compte tenu du temps de travail normal de 38 heures par semaine, des jours fériés légaux, des jours de vacances et des jours d'absence pour cause de maladie.

3,75 ETP sont donc présumés travailler ensemble $3,75 \times 215 \times 7,6$ heures = 6.127,5 heures par an pour le centre de référence.

En partant du principe que, pendant 70 % de ce temps de travail, il est possible de travailler directement avec les patients et que les 30 % de temps de travail restants peuvent être utilisés pour d'autres tâches (*réunions d'équipe, formation, préparation, rédaction des rapports, etc.*) et tenant compte d'un degré d'occupation de 90%, on peut donc déduire qu'annuellement, $6.127,5$ heures \times 70 % \times 90 % = 3.860,32 heures peuvent être consacrées au travail direct avec les patients. Ce dernier chiffre est arrondi à 3.860 heures de travail direct avec le patient. Le nombre d'heures ou d'unités (remboursables) qu'un centre de référence peut réaliser annuellement (cf. article 20, § 1), peut donc être fixé à 3.860. Dans le coût d'une telle unité (qui s'élève à 301.000 euros divisés par 3.860 = 77,98 euros) n'est pas seulement compris le travail direct des membres de l'équipe dont la discipline n'est pas médicale avec les patients, mais aussi tous les autres frais qui sont inclus dans l'enveloppe de 301.000 euros (*notamment la direction médicale, le temps que les médecins consacrent à des réunions d'équipe, le secrétariat, les frais de fonctionnement et les 30 % d'autres tâches effectuées par les membres de l'équipe dont la discipline n'est pas médicale, tels que définis à l'article 10, 3°*).

4. Afin de fixer le prix d'un examen algologique multidisciplinaire, on part du principe que les membres de l'équipe dont la discipline n'est pas médicale travailleront directement avec chaque patient pendant *en moyenne cinq* heures (l'article 14 impose à ce sujet un minimum de *deux* heures de travail individuel avec le patient). Par conséquent, un examen algologique multidisciplinaire a la valeur relative de cinq unités et son prix se chiffre à 77,98 euros X 5 = 389,90 euros.

Afin de déterminer le prix d'une séance de traitement, on part du principe que les membres de l'équipe du centre de référence, dont la discipline n'est pas médicale, ne doivent *en moyenne* consacrer à une telle séance de traitement qu'une heure de travail direct avec le patient. Cette moyenne d'une heure de travail direct correspond à la durée minimale requise pour une séance de traitement se composant intégralement d'interventions thérapeutiques individuelles. Pour les séances de traitement de 2 heures aussi, on considère que le temps de travail direct investi n'est que d'une heure par patient. En effet, une telle séance peut se dérouler entièrement ou partiellement en groupe, l'ampleur du groupe pouvant varier. Si un patient pour lequel une séance de traitement est réalisée, est accompagné individuellement pendant 37,5 minutes et est accompagné pendant 90 minutes dans un groupe de 4 patients et d'un seul membre de l'équipe (= 22,5 minutes par patient), le centre de référence a investi, dans cette séance de traitement, exactement une heure de travail direct avec le patient (cf. le point de départ). En outre, il est également satisfait à la condition que la séance de traitement du patient a duré au moins 2 heures. Le prix de la séance de traitement correspond, par conséquent, à la valeur d'une unité et se chiffre donc à 77,98 euros.

5. Le prix par unité (77,98 euros) s'obtient en divisant l'enveloppe fixée (301.000 euros, dont 267.296,90 euros de charge salariale et 33.703,10 euros d'autres frais de fonctionnement) par le nombre d'unités fixé (3.860).

Pour l'indexation (visée à l'article 16, § 2) de ce prix, on part du principe qu'un tiers du budget pour d'autres frais de fonctionnement (33.703,10 / 3 = 11.234,37 euros) concerne des dépenses non indexables (*amortissements, intérêts sur un crédit de caisse en vue de couvrir le retard de facturation normal, etc.*). Par conséquent, la partie non indexable du prix par unité (qui est le prix par séance de traitement) est de 11.234,37 / 3.860 = 2,91 euros. La partie indexable se chiffre alors à 77,98 euros moins 2,91 euros = 75,07 euros. Lors des adaptations de l'index visées à l'article 16, § 2, seule la partie indexable de 75,07 euros est indexée.

Le prix d'un examen algologique multidisciplinaire correspond, par définition, à cinq unités et s'élève donc, par définition, au quintuple du prix par unité (le prix d'une séance de traitement). Pour l'examen algologique multidisciplinaire, il ne faut donc pas calculer de partie indexable et de partie non indexable.

6. L'article 20, § 1^{er}, limite le nombre de séances de traitement remboursables à maximum 2.500 par an.

Ce même article limite le nombre total d'unités remboursables à 3.860 par an, une séance de traitement ayant la valeur d'une unité et un examen algologique multidisciplinaire ayant la valeur de cinq unités.

Afin de pouvoir disposer, sur une base annuelle, de toute l'enveloppe fixée de 301.000 euros, le centre de référence doit réaliser effectivement 3.860 unités remboursables, soit sous la forme d'examens algologiques multidisciplinaires (*le nombre d'examens algologiques multidisciplinaires remboursables n'est pas limité en soi*), soit sous la forme de séances de traitement. Etant donné que le nombre de séances de traitement remboursables sur une base annuelle est limité à 2.500, le centre de référence doit, en tout cas, réaliser également 272 examens algologiques

multidisciplinaires par an (272×5 unités = 1.360 unités) afin de pouvoir disposer de toute l'enveloppe fixée de 301.000 euros.

Le centre de référence doit donc réaliser annuellement un examen algologique multidisciplinaire pour 272 patients différents.

Si, pour les patients pour lesquels des séances de traitement sont indiquées, le maximum de 20 séances de traitement remboursables est chaque fois réalisé, seuls 125 patients par an entrent en ligne de compte pour un tel programme de 20 séances de traitement remboursables ($125 \times 20 = 2.500$).

En limitant le nombre de séances de traitement remboursables, la convention garantit que le centre de référence se consacrera dans une large mesure aux examens algologiques multidisciplinaires spécialisés et n'offrira un programme de traitement qu'à un nombre limité de patients (cf. le concept général tel que défini à l'article 2).