

Sénat de Belgique

Annales

JEUDI 24 FÉVRIER 2005 - SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

(Suite)

Question orale de Mme Marie-Hélène Crombé-Berton au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «l'impasse générée par le système de facturation en K» (n° 3-565)

Mme Marie-Hélène Crombé-Berton (MR). - L'application de l'arrêté royal du 22 juin 2004, publié au *Moniteur belge* du 29 juin 2004 se révèle très problématique pour nombre d'institutions hospitalières.

Cette disposition soumet en effet tant la prestation que le paiement et le remboursement des soins facturés en « K » à l'intervention exclusive d'un médecin spécialisé en médecine physique et en réadaptation.

Or, l'analyse révèle qu'il est impossible, pour cause de pénurie, d'assurer la présence d'un spécialiste en médecine physique dans chaque hôpital.

Cette situation conduit à une double impasse : d'une part, certains hôpitaux se trouvent dans l'impossibilité pratique d'offrir les prestations facturées en « K », au détriment de l'intérêt des patients et, d'autre part, certaines prestations effectivement réalisées pour répondre aux besoins impérieux des malades ne sont ni payées ni remboursées, au détriment de l'intérêt des paramédicaux et des institutions hospitalières.

Face à cette situation, pouvez-vous me dire, monsieur le ministre, si vous entendez modifier le système en place ?

M. Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. - J'ai effectivement été alerté du problème que vous venez de soulever.

Il me semble important de préciser le contexte du problème que vous abordez dans votre intervention. Une nouvelle nomenclature est entrée en vigueur dans le secteur de la physiothérapie au mois de juin 2004. La disposition visée, à savoir l'arrêté du 22 juin 2004, indique que les traitements de rééducation effectués sous la coordination d'un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation dans un service de médecine physique intégré dans un établissement hospitalier agréé ne sont autorisés que dans les hôpitaux où est au moins présent à temps plein un médecin spécialiste en physiothérapie.

Cette disposition a notamment pour objet d'éviter que des soins en physiothérapie soient prodigués en dehors de la présence du spécialiste. Comme vous le savez probablement, cette spécialité médicale fait appel à des spécialistes paramédicaux (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc.) dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire, et c'est dans un souci de qualité des soins dispensés que la nomenclature de physiothérapie impose cette présence combinée.

La philosophie de cette réforme est assez claire. Elle vise à rendre aux spécialistes en médecine physique leur fonction centrale dans la coordination des équipes de rééducation dans les institutions hospitalières.

Je suis conscient que cette obligation peut poser problème aux hôpitaux ne pouvant s'appuyer sur un spécialiste à temps plein dans ce domaine.

À ce stade, j'ai été saisi de quelques problèmes concrets posés par cette disposition et il convient d'être assez prudent et de se garder de toute modification hâtive, compte tenu des objectifs assignés à cette mesure. Je crains en effet qu'un assouplissement de cette obligation soit contre-productif et ne permette pas aux hôpitaux concernés de fournir une offre de qualité dans la spécialité.

Je ne suis cependant pas opposé à l'idée d'envisager la mise en place d'un régime transitoire permettant aux hôpitaux de se conformer progressivement à cette obligation. J'ai d'ailleurs demandé à l'INAMI d'analyser cette question.

Il me semble en revanche peu opportun de modifier cette disposition. Comme vous le laissez sous-entendre dans votre question, laisser la possibilité à des spécialistes de facturer des prestations alors qu'ils ne sont pas physiquement présents dans les lieux où celles-ci sont effectuées me semble aller à l'encontre des principes les plus élémentaires de qualité de soins et de bonne gestion financière de l'assurance maladie.

Mme Marie-Hélène Crombé-Berton (MR). - Prévoir une période transitoire pourrait régler temporairement le problème. Quelle pourrait être la durée de cette période ?

M. Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. - Avant de prendre une décision sur ce point, j'attends de recevoir l'avis de l'INAMI que j'ai consulté.