
**Direction générale de l'Organisation
des Etablissements de Soins**

**CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

Section « Financement »

RÉF. : CNEH/D/SF/ 64-5(*)

**AVIS DE LA SECTION FINANCEMENT DU CNEH RELATIF AUX PRODUITS
MÉDICAUX**

Au nom du président,
M. Peter Degadt,

Le secrétaire,
C. Decoster

**(*) CET AVIS A ÉTÉ APPROUVÉ LORS DES RÉUNIONS DU 12/05/2011 ET RATIFIÉ LORS DU
BUREAU À CETTE MÊME DATE.**

Le manque d'uniformité entre les concepts utilisés au niveau de l'INAMI et dans la législation hospitalière (produits médicaux, matériel médical, dispositifs médicaux, ...) est à l'origine de contestations entre hôpitaux et organismes assureurs au sujet de la prise en charge financière de certains dispositifs médicaux ou matériels médicaux. Certains termes utilisés pour désigner ces produits sont obsolètes, imprécis et les définitions incomplètes ou interprétables, ce qui débouche souvent sur des procédures judiciaires aussi chères qu'inutiles. Ce problème n'est pas neuf mais il va en s'accroissant (cf. avis du 6 juin 2002).

La Loi sur les hôpitaux, en ses articles 100 et 102, ainsi que par l'arrêté du 25 avril 2002, définit les coûts couverts par le BMF et les coûts qui en sont exclus, mais laisse une « zone grise » importante. Ce qui altère la définition de ce qui est inclus ou pas dans le BMF par exemple. On retrouve les mêmes imprécisions dans la définition des coûts du matériel censé couvert par les honoraires.

Le budget « produits médicaux » disponible au sein de la sous-partie B2 du BMF date d'une époque où l'offre de ces produits était nettement plus restreinte. Certains transferts de budgets n'ont pas pris en compte le coût des produits (hospitalisation de jour chirurgicale), même si par ailleurs des budgets complémentaires ont été prévus ces dernières années pour rembourser des matériels et produits médicaux (via la nomenclature des soins de santé articles 35 et 35 bis). L'adéquation entre le financement BMF et le coût du matériel utilisé n'existe plus aujourd'hui.

Interprétations variables, budgets historiques et évolutions mal intégrées dans le système provoquent des tensions entre les acteurs du secteur (OA, prestataires, gestionnaires et patients) car chacun tente d'éviter d'avoir à supporter la facture consécutive à cet état de fait.

L'Assurance Maladie et la législation sur les hôpitaux doivent évoluer vers une plus grande cohérence, afin de permettre aux prestataires de soins, aux hôpitaux en particulier, d'offrir l'accès aux soins et techniques les meilleurs à un prix raisonnable. Au cas contraire, il existe un risque réel d'un glissement des soins concernés vers le secteur extra hospitalier non contrôlés par les Autorités belges et qui ne peut garantir la sécurité du patient et la sécurité tarifaire. Les clarifications de nature financière doivent s'inscrire dans une perspective équilibrée en termes de santé publique.

Les objectifs à privilégier sont :

- De contribuer à une allocation des moyens en visant une efficacité maximale en termes de santé publique tout en favorisant l'innovation
- De contribuer à établir des budgets compatibles avec les coûts réellement supportés
- De favoriser l'accessibilité financière aux soins et traitements efficaces
- De faciliter l'établissement de relations « saines » entre gestionnaires, prestataires, organismes assureurs et patients.

Les pistes de solutions doivent aussi prendre en compte le contexte européen et ses réglementations.

PROPOSITION

Compte tenu de l'ampleur du problème et de ses enjeux, le CNEH réclame que le traitement de cette problématique soit considéré comme une priorité et propose des pistes de travail qui soient de nature à corriger certains éléments dans l'immédiat et à y apporter une solution durable.

Cette proposition recommande d'allier dans la réflexion les arguments de nature juridique- à actualiser-, de nature économique et de santé publique, au contraire de la tendance actuelle qui repose essentiellement sur les impacts économiques.

A moyen terme

On estime que ce concept de « produits »¹ représente 500.000 éléments différents et l'évolution technologique ne fera qu'augmenter ce nombre et leur complexité.

Le CNEH propose d'instaurer un mécanisme systématique de classement des produits dans une arborescence commune selon leur nature, sans tenir compte à ce stade du coût des produits concernés.

Dans un second temps, d'autres critères complètent cette arborescence : valeur thérapeutique pour le patient, coût, intérêt du produit et rapport coût – valeur thérapeutique.

La prise en charge financière sera ensuite définie compte tenu des éléments ci-dessus : chaque produit ayant fait l'objet du classement sera déterminé comme facturable à charge de la nomenclature, couvert par le BMF ou à charge du patient

Les budgets seront ensuite déterminés et répartis compte tenu des coûts supportés.

Cette démarche doit être menée en concertation entre les acteurs, dans un organe à composer à l'instar de la Cellule technique : gestionnaires, mutuelles, médecins, infirmiers, pharmaciens, experts de l'INAMI et du SPF.

Elle requiert une adaptation continue compte tenu de l'évolution des produits et techniques, assortie d'évaluations de la valeur thérapeutique et du rapport coût – valeur thérapeutique.

Le CNEH recommande également que toute révision de la nomenclature précise les produits et petits matériels couverts par chaque code de prestation, afin d'éviter toute problématique dans le futur.

La première mission de cet organe sera de déterminer quels critères permettront de positionner ce qui sera attaché au BMF, à la nomenclature ou à charge du patient.

A court terme

Le CNEH ne peut pas suivre le raisonnement selon lequel tout produit non couvert par la nomenclature ou non défini explicitement comme à charge du patient, est automatiquement à charge du BMF.

Le CNEH demande une concertation réelle entre les acteurs sur les produits contestés, dans l'organe précité.

Il demande que tout nouveau produit soit classé systématiquement comme facturable à charge de la nomenclature, couvert par le BMF ou à charge du patient et que le budget soit prévu.

¹ Ce terme sera utilisé comme terme générique, réclamant des déclinaisons avec des définitions aussi précises que possible.

Sur le plan local, l'implication des Comités médico- pharmaceutiques et des Comités de matériel médical devrait contribuer à une utilisation réfléchie des produits.

Le CNEH soutient la démarche de la Confédération, qui propose des adaptations urgentes des textes légaux, malgré une divergence de vues exprimée par les membres représentant les OA sur une série d'éléments (annexes1 et 2). Il recommande d'éviter de nouvelles imprécisions.

Le CNEH attire l'attention sur le caractère consensuel du présent avis.
