

**SPF SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE  
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT**

Bruxelles, 13 mars 2014.

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

---  
**CONSEIL NATIONAL DES  
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS.**

---  
**Section « Financement »**  
---

**RÉF. : CNEH/D/SF/106-2(\*)**

**AVIS DE LA SECTION FINANCEMENT DU CNEH RELATIF AUX TRANSFERTS MINI-FORFAITS.**

Au nom du président,  
M. Peter Degadt,

  
Le secrétaire,  
C. Decoster

(\*) CET AVIS A ÉTÉ APPROUVÉ LORS DE LA RÉUNION DU 13/03/2014 ET RATIFIÉ LORS DU BUREAU À CETTE MÊME DATE.

La section financement souhaite tout d'abord formuler deux remarques :

1. Le transfert d'un budget de 53 millions € de l'INAMI vers la sous-partie B2 du BMF ne prend pas en compte les patients non O.A. Ceux-ci faisaient l'objet d'une facturation d'un mini-forfait, d'un montant correspondant à celui qui était admis pour chaque hôpital. Les prestations réalisées pour ces patients doivent faire l'objet d'une facturation distincte : cela n'est plus possible depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014. Le(s) montant(s) admissibles par patient non OA doivent être fixés : il est proposé, dans l'attente, de pouvoir facturer le montant historique propre à chaque hôpital.
2. La part patient lors de la facturation d'un mini-forfait pouvait être prise en charge par les assurances complémentaires (mutuellistes et autres). Qu'en sera-t-il ?

L'examen des facturations d'honoraires couplées à la facturation d'un mini-forfait permet de constater des anomalies de facturation et de déterminer les tendances principales de spécialités concernées. Il est toutefois impossible de déterminer quelle part de ces facturations devrait être considérée comme « anormale ».

Il s'est aussi avéré impossible, de considérer comme facturation induite des « mini-forfaits perfusions » lorsque l'administration par voie intraveineuse de médicaments (groupes ATC) ne se justifierait pas sur le plan thérapeutique.

L'attention est également portée sur certains traitements qui donnaient lieu à facturation d'un mini-forfait et dont le coût de préparation en officine à lui seul s'avère supérieur à la valeur du mini-forfait moyen. Ce point sera analysé par le groupe de travail B5.

Il n'y a pas de consensus au sujet de la prise en compte des montants historiques:

- Refus de prise en compte aussi bien pour ce qui concerne l'activité que le montant par hôpital.
- Demande de prise en compte au moins durant une phase transitoire d'ajustement (valeur et volume).

L'analyse des enregistrements RHM montrent que, avant exclusion des facturations induites, l'activité se répartit

- Pour 55.62 % en hôpital de jour médical
- Pour 28.07 % en activités « urgences »
- Pour 16.3 % en services divers.

Mais cette image globale est le résultat d'enregistrements réalisés sur base d'interprétations variables des consignes ; en outre, ces enregistrements n'ont jusqu'ici pas été validés par les auditeurs du SPF.

L'examen des facturations INAMI montre qu'une part des mini-forfaits « urgences » pourrait être liée aux activités dans d'autres secteurs, dans le même temps qu'une partie des mini-forfaits « perfusions » pourrait concerner des patients pris en charge dans les services d'urgence.

***Compte tenu des données disponibles, il n'est pas possible à ce stade de déterminer avec précision les proportions respectives des différentes activités.***

- Pour les uns, une part des 53 millions pourrait s'ajouter à l'enveloppe « services d'urgences » et être intégrée dans la distribution de ce budget selon les règles qui lui sont / seront appliquées. Il n'y a pas de consensus sur cette proposition.
- Pour les autres, l'hôpital de jour médical est la cible prioritaire de l'affectation des moyens, compte tenu des spécialités concernées : oncologie, hématologie, rhumatologie, gastro-entérologie, ... Enfants et adultes doivent entrer en ligne de compte.

Mais il s'avère impossible à ce stade d'énoncer une proposition concrète consensuelle.

En ce qui concerne la part qui pourrait être transférée vers la sous-partie B7A, il n'y a pas de consensus :

- L'application même de l'article 77 est contestée par d'aucuns car ne correspond pas au contexte de ce transfert. Les hôpitaux académiques remarquent que l'article 77 est cependant très clair vu la modification des règles de financement en discussion.
- Les hôpitaux académiques proposent le transfert de la différence entre leur budget historique et le budget calculé sur la valeur moyenne du forfait pour le même volume d'activités, déduction faite de la part correspondante des 10 millions € non transférés. Il est proposé de répartir ce montant provisoirement en fonction des montants mini-forfaits facturés dans la dernière année connue.
- D'autres membres s'opposent à cette proposition car elle ne prend pas en compte les patients / activités qui seront acceptés pour les autres hôpitaux.
- Il y a consensus pour accorder un financement des activités propres aux hôpitaux académiques, mais sur une base « justifiée » et transparente. Les travaux sur un financement hospitalier révisé doivent étudier cette spécificité.

### **En conclusion :**

- Compte tenu des multiples inconnues quant aux activités historiquement financées via le système des mini-forfaits, la section financement n'est pas en mesure de formuler une proposition satisfaisante car équitable et favorable aux bonnes pratiques thérapeutiques et de soins.

Elle réclame une analyse approfondie

- de la part des 53 millions relevant d'une prise en charge « justifiée » des patients dans les services d'urgence – qui seront de facto pris en compte dans le système récemment mis en œuvre ;
- des autres activités ambulatoires à prendre en compte : oncologie, hématologie, rhumatologie, ...etc.

L'analyse des médicaments enregistrés simultanément à la facturation des mini-forfaits semble une piste utile.

Cette analyse approfondie devrait être menée sans délai par les Administrations compétentes.

- Il y a unanimité pour adopter un système qui soutiendrait les bonnes pratiques thérapeutiques et de soins. **L'élément dominant à prendre en considération reste la nécessité d'un suivi infirmier, quelle que soit la forme du traitement administré** : l'utilisation de la voie intraveineuse ne doit pas être privilégiée comme elle l'était dans le système mini-forfait.  
L'hôpital de jour médical est le lieu-cible d'affectation de cette partie du budget de 53 millions €.

Une définition des activités de soins entrant en considération doit être formulée.

Seuls les patients ambulants sont concernés.

Un enregistrement des prestations devrait attester de leur réalisation et de leur évolution.

**Dans l'attente**, il est proposé

- Soit de figer l'avance 2014 et de la considérer comme un budget définitif
- Soit de considérer ce montant comme révisable, à la lumière des définitions adoptées et des enregistrements adaptés (cette piste est juridiquement et pratiquement difficile vu la période nécessaire pour implémenter un nouveau système).
- Les hôpitaux académiques proposent de prendre les montants facturés de la dernière année connue comme base de la fixation d'un budget définitif, jusqu'au moment où le transfert vers la sous-partie B7A soit réalisé.

-----