

BIENS D'INVESTISSEMENT

1) DEFINITION

Par biens d'investissements médicaux, nous entendons : «Tous les dispositifs médicaux qui, à l'achat, représentent un investissement important et qui font l'objet d'un amortissement ».

2) EXEMPLES

- a) Les appareils électro-médicaux, depuis les pompes à injection ou à infusion classiques jusqu'aux grands appareils utilisés notamment dans l'imagerie médicale et le matériel de dialyse.
- b) Les instruments chirurgicaux classiques ainsi que les appareils actionnés par un moteur ou à air comprimé et utilisé à la table d'opération.
- c) Les produits spécifiques d'aménagement du bloc opératoire comme, par exemple, les tables d'opération et leur éclairage.
- d) Les dispositifs pour les patients à mobilité réduite tels que les chaises roulantes.

Vous trouvez d'autres exemples ci-dessous pour lesquels nous faisons en outre la distinction entre les différentes formes de financement des biens d'investissement.

3) FINANCEMENT

La principale caractéristique de ce groupe de produits est résumée dans son nom et la définition : **l'achat de ces produits représente un investissement important**. Par conséquent, les possibilités et restrictions en matière d'investissement par les institutions qui veulent faire l'acquisition de ces biens jouent un rôle prépondérant. Un système assez complexe régit ce principe, en particulier pour les hôpitaux. Sans vouloir entrer dans les détails, on peut dire que les biens d'investissement se répartissent en 3 groupes en matière de financement :

- **Les biens d'investissement qui ne génèrent pas d'honoraires** (donc qui ne sont pas directement liés à un acte médical), tels que les lits ou des tables d'opération. Ces derniers sont payés par le biais du Budget des Moyens Financiers (BMF).
- **Les biens d'investissement générant des honoraires**, à l'instar du matériel de dialyse ou d'une caméra endoscopique. Ceux-ci ne peuvent pas être couverts par le BMF et sont donc financés séparément par l'hôpital et/ou les médecins liés à l'hôpital. Certaines conventions sont établies à ce sujet par l'hôpital et les médecins, les médecins cédant une partie de leurs honoraires.
- **Les appareils de services médico-techniques** (lourds) font exception à la règle. Ces services sont fixés légalement comme suit : RMN, radiothérapie et PET scan. Les frais associés à ces appareils relèvent d'une sous-partie du BMF. *(Pour un tour d'horizon plus détaillé à ce sujet, veuillez vous reporter à l'art. 95 de la Loi sur les Hôpitaux).*

Concernant la manière dont le BMF est fixé pour chaque hôpital, notamment sur la base des Résumés Cliniques Minimums et des Résumés Infirmiers Minimums (RCM et RIM), veuillez vous reporter à :

<http://www.hospitals.be/francais/ar25042002/index.html>

4) TENDANCES

Les biens d'investissement jouent un rôle toujours plus grand dans le secteur des dispositifs médicaux. En raison de l'informatisation croissante – y compris dans les soins de santé – **ce secteur va connaître une évolution technologique très rapide**. Il suffit de penser à quelques exemples tels que la numérisation du bloc opératoire, le recours croissant à la robotique et l'évolution ultra rapide enregistrée en imagerie médicale. *(Veuillez vous reporter à ce sujet à différents articles publiés dans notre revue MDNews – disponible gratuitement via info@unamec.be).*

Pour **UNAMEC**, il est dès lors primordial que l'accessibilité aux produits de qualité les plus récents, répondant aux normes de sécurité strictes actuelles, puisse être garantie pour tous.

En étroite liaison avec cette évolution rapide, nous tenons également à souligner les tendances suivantes :

- **L'évolution technologique rapide n'est pas suivie par le budget disponible**. Souvent, il n'est pas tenu compte des conséquences macro-économiques positives. Les appareils commercialisés récemment permettent assurément des traitements plus rapides et plus efficaces, ce qui représente au final une économie pour la société. Nous pensons, par exemple, aux laparoscopies opératoires toujours plus fréquentes réalisées à l'aide d'un endoscope. Le surcoût lié à l'acquisition des dispositifs nécessaires engendre toutefois des problèmes étant donné que le budget disponible pour ce faire n'a pas ou à peine évolué.

- **Grâce à l'évolution technique**, on observe aussi une tendance vers un **accroissement des traitements en hôpital de jour** et un glissement vers des approches holistiques (chemins cliniques) dans les soins de santé. En la matière, **e-health est l'avenir** et l'industrie est certainement prête à permettre la mise en œuvre de toutes les possibilités dans ce domaine. Le dossier médical électronique central est le pivot des soins de santé du futur et la technologie nécessaire est d'ores et déjà largement disponible. La mise en œuvre adéquate de ces nouvelles technologies contribuera aussi à une gestion budgétaire plus efficace dans le secteur des soins de santé.

Le secteur des biens d'investissement connaît une évolution très rapide. Les autorités doivent prendre la bonne décision concernant le choix des évolutions à soutenir. Les bons choix doivent être faits si l'on veut maintenir dans notre pays des soins de santé de bonne qualité et innovateurs, sans conséquences exagérées sur le budget de la santé.

5) CONSEQUENCES

Quelques exemples spécifiques de l'évolution technique rapide et de ses conséquences :

- **Les possibilités de diagnostic en matière d'imagerie se sont développées énormément.** Il suffit de penser à l'évolution vers les CT-scans à 256 coupes. Dans la tendance actuelle, où nous aspirons tous à juste titre à davantage de « Evidence Based Medecine », poser le bon diagnostic jouera un rôle toujours plus important. En outre, l'investissement dans la prévention et le diagnostic précoce et correct débouchera assurément sur une diminution considérable des frais allant de pair avec le traitement et la surveillance médicale après une opération. (cf. RAND study, Journal of Health affairs, septembre 2005)
- **On utilise aussi de plus en plus fréquemment différentes méthodes d'imagerie de manière interventionnelle plutôt que purement diagnostique.** Il suffit de penser aux systèmes de navigation en neurochirurgie ou aux différentes interventions sous contrôle vidéo en salle de cathétérisme. De plus en plus d'interventions sont en outre réalisées à l'aide d'endoscopes ou microscopes très perfectionnés. Toutes ces techniques permettent sans conteste des interventions plus efficaces, plus rapides et finalement économiques. Nous constatons également qu'en conséquence, on combinera toujours plus souvent différentes techniques chez un même patient. *Il convient de veiller à ce que la réglementation relative au remboursement ne rende pas cette évolution impossible.*
- **Les nouveaux développements en matière de matériel médical contribuent assurément à la réduction du nombre de journées d'hospitalisation.** D'une part par une prévention accrue par dépistage (par exemple le Mammobile). D'autre part, les patients peuvent retourner chez eux plus rapidement grâce, par exemple, aux appareils de contrôle à distance (télémédecine), moyennant une bonne coordination entre le généraliste, le spécialiste hospitalier et les soins à domicile.

Il faut prendre d'urgence les mesures nécessaires afin de créer un cadre légal et d'utiliser efficacement la technologie disponible en matière de e-health. Une mise en œuvre rapide et efficace des différentes possibilités dans ce domaine, en concertation avec les prestataires de soins et les autorités, débouchera sur des soins de santé de meilleure qualité pour le patient et plus facilement contrôlables pour les autorités.

6) RECOMMANDATIONS

- En ce qui concerne les biens d'investissement couverts par le BMF, **UNAMEC entend plaider pour un système transparent et rapide, fixant les budgets disponibles.** Seule une stratégie à long terme cohérente dans la politique du bien-être permettra aux hôpitaux de fonctionner dans un climat d'investissement sain et clair.
- En outre, pour ce qui est de **l'appareillage lourd, on impose généralement des restrictions** concernant le nombre total d'appareils pouvant être installés en Belgique. L'Union européenne a récemment remis en cause cette procédure. En effet, mi-octobre 2006, la Belgique a reçu une mise en demeure : l'agrément de seulement 13 PET scanners en Belgique serait contraire au principe européen de liberté de circulation des biens. UNAMEC comprend l'objectif de ces restrictions, mais propose de mettre sur pied une procédure claire et mûrement réfléchie pour ce faire. Le système actuel, dans lequel on demande à un hôpital d'investir afin de satisfaire à certaines normes d'agrément pour obtenir l'attribution d'un certain appareil, participe au climat d'investissement instable esquissé ci-dessus.
- En ce qui concerne les produits qui résultent d'une adjudication officielle ou d'un appel d'offres général, **nous demandons une réglementation cohérente pour toutes les parties.** Nous demandons la clarté concernant les points suivants :
 - Délais de paiement,
 - Quantités et délai dans lequel il faut donner suite à l'offre.En outre, il n'est pas exceptionnel, lors d'un appel d'offres, que l'on exige des « échantillons gratuits » dans des proportions irraisonnables ou la mise à disposition gratuite d'un appareil de démonstration sur une longue durée.
- **Lorsque des dispositifs médicaux appartenant à ce segment peuvent être utilisés comme alternative à des produits remboursés (par ex. médicaments), ils doivent être traités sur un pied d'égalité.** En fonction de « son » budget, le pharmacien hospitalier donnera logiquement la préférence à la thérapie pour laquelle une intervention des organismes assureurs est prévue. Même lorsque l'efficacité est au minimum identique et que le prix est globalement inférieur, la discussion est inégale. Nous pensons notamment à cet égard à l'utilisation de manchettes de compression comme alternative aux héparines afin de prévenir la thrombose veineuse profonde.

- Notre pays occupe traditionnellement une assez bonne position en matière de qualité des soins de santé au sein de l'UE. **UNAMEC demande aux autorités de veiller à ce que cette position en Europe soit maintenue** et met en garde contre les conséquences négatives possibles de réformes trop strictes et une attitude potentiellement trop laxiste envers l'Europe. Si nous attendons les décisions européennes (par ex. en matière de e-health décrite ci-dessus), nous perdrons notre bonne position. En outre, nous nous attendons à ce que la Belgique, vu son statut, joue un rôle important dans les décisions prises au niveau européen au sujet du secteur médical. Nous regrettons ainsi vivement que les autorités belges n'aient pas contesté et semblent s'apprêter à transposer dans notre législation une directive européenne rendant quasiment impossible de nombreuses facettes de l'utilisation médicale de la résonance électromagnétique.
(DIRECTIVE 2004/40/CE DU PARLEMENT EUROPEEN ET DU CONSEIL CONCERNANT LES PRESCRIPTIONS MINIMALES DE SANTE ET DE SECURITE RELATIVES A L'EXPOSITION DES TRAVAILLEURS AUX RISQUES DUS AUX AGENTS PHYSIQUES (CHAMPS ELECTROMAGNETIQUES).
Pour tout complément d'information : w.vandenberghe@unamec.be.)

Les autorités doivent veiller, en concertation avec l'industrie et les prestataires de soins, à ce que la Belgique continue à jouer un rôle de premier plan dans les initiatives européennes relatives aux soins de santé.