

Monsieur Frank Vandenbroucke
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
Rue de la Loi 23
1040 Bruxelles

Bruxelles, mardi 24 octobre 2023

Objet : Réforme RMN/CT

Cher ministre Vandenbroucke

Nous avons pris note de la proposition de réforme du financement de la CT et de la RMN, et donc de l'élargissement de la programmation de la RMN et de l'introduction de la prescription électronique avec recours obligatoire à l'aide à la décision (aide à la décision clinique ou PSSr).

Les représentants des médecins et des hôpitaux souhaitent y participer de manière constructive et sont donc très surpris de la situation actuelle et de la proposition de réforme (unilatérale) qui est sur la table. Cela est irréaliste et inacceptable, tant en termes de contenu que de calendrier.

1. Pas de mise en œuvre de l'accord médico-mut

L'accord CNMM 2022-2023 prévoit au point 3.4.5.2 un financement davantage forfaitaire de l'imagerie médicale.

[...] *Concrètement, en concertation avec les parties prenantes concernées et BELMIP, des honoraires forfaitaires de fonctionnement par appareil seront établis de manière transparente à partir de 2023, sur base de l'analyse de la structure réelle des coûts des différentes prestations effectuées avec le CT, la RMN et la TEP et en tenant compte des données internationales et des audits de l'INAMI sur l'utilisation rationnelle.* [...]

La proposition actuelle n'est pas une mise en œuvre de ceci :

- La **consultation** demandée avec les parties prenantes impliquées et BELMIP se réduit à une séance d'information sur la structure de consultation ad hoc.
- La proposition de financement concerne le BMF et tous les honoraires et cible donc également la **partie intellectuelle** des prestations RMN et CT. De plus, elle est basée sur les dépenses courantes et n'est pas justifiée sur la base des coûts réels.
- Dans le cadre de la réforme de la nomenclature, plus de **granularité** est prévue pour les acquis intellectuels que dans la nomenclature actuelle. Cela reflète mieux l'engagement envers différents types d'examen, tant pour la RMN que pour la CT. La proposition de simplification à 1 ou 2 forfaits est en contradiction avec cela, tant au niveau du contenu qu'au niveau du timing, sachant que la réforme est en cours.

Nous constatons également les **problèmes et risques suivants pour le patient et la qualité des soins** :

- Le risque de sélection (« *cherry-picking* ») est renforcé : les examens plus simples sont préférés aux examens complexes à long terme qui nécessitent un appareillage beaucoup plus coûteux.
- Parvenir à une médecine à deux vitesses et augmenter les délais d'attente, notamment vers la fin de l'année.

- Désinvestissement : les examens RMN et CT complexes nécessitent des appareillages CT/RMN plus coûteux et demandent plus de temps.

2. L'équilibre financier des hôpitaux est davantage mis en péril

Après l'approche sélective de la biologie clinique, de la pharmacie, des suppléments d'honoraires, etc., cette proposition affecte une nouvelle fois l'équilibre financier des hôpitaux dans le domaine de l'imagerie médicale. Il ne s'agit pas d'une proposition de financement neutre sur le plan budgétaire, mais d'une économie : la CT doit diminuer immédiatement, la croissance de la RMN n'est pas possible, certainement pas dans les premières années. Ni le personnel ni le nombre d'appareillages ne sont disponibles pour cela. De plus, il n'est pas clair si et comment le budget national évoluera par rapport aux évolutions démographiques et médicales (par exemple CT pour l'évaluation de la réponse thérapeutique chez les patients en oncologie). L'interdiction imminente de facturer des suppléments pour l'imagerie médicale lourde ambulatoire affecte également l'équilibre financier alors que l'on attend toujours le début des discussions sur l'élaboration des mécanismes de compensation.

Ce financement adapté de l'État met également **les accords locaux sous pression**, cf. réglementation générale et financière, avec un impact sur la solidarité au sein de l'hôpital. Dans un trajet de réforme, il faut une stabilité financière et un climat de confiance.

Néanmoins, les médecins et les hôpitaux soutiennent également l'évolution vers un financement plus forfaitaire de frais de fonctionnement. Cependant, cela doit être étayé par des coûts justifiés et ne peut être mis en œuvre qu'**EN MEME TEMPS qu'une réforme globale du financement et de la nomenclature** des hôpitaux, avec un financement correct de toutes les activités et obligations. Il en va de même pour le financement des appareillages par les régions : dans un cadre budgétairement neutre, il y aura une diminution significative du montant fixe de la RMN lors de l'élargissement de la programmation, ce qui exercera également une pression sur le financement global.

3. Propositions de réforme à court terme

- Au niveau de la CFEH, nous fournirons un avis étayé concernant la proposition d'extension de la programmation RMN, avec un horizon temporel réaliste.
- Poursuivre la concertation avec les médecins et les hôpitaux sur la base de preuves et d'un financement correct.
- Prioriser l'introduction de CDS et de benchmarking des usages asymétriques entre les hôpitaux afin d'améliorer le ratio CT-RMN.
- Veiller à ce que cette introduction soit neutre sur le plan budgétaire pour les hôpitaux et les médecins, et si ce n'est pas le cas, autoriser ou prévoir des mesures de compensation financière.

Sincères salutations,

Au nom des médecins:

- Dr. Johan Blanckaert – président Association Belge des Syndicats Médicaux (ABSyM)
- Dr. Luc Herry – vice-président Association Belge des Syndicats Médicaux (ABSyM)
- Dr. Thomas Gevaert – président Cartel et président Spécialistes ASGB/Cartel
- Dr. Ahmed Goubella – président MoDes/Cartel
- Dr. Tom De Beule – président Société Belge de Radiologie (SBR)

Au nom des fédérations des hôpitaux:

- Karel Van De Sompel – directeur général Gibbis
- Yves Smeets – directeur général Santhea
- Dr. Philippe Devos – directeur général Unessa
- Margot Cloet – gedelegeerd bestuurder Zorgnet-Icuro