|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Circulaire aux dispensateurs** |
|  |  | **d'implants** |
|  |  | **2017/01** |
|  |  |
|  |  |
|  |  | **CIRCULAIRE AUX ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS** |
|  |  |
| **I N A M I** |  | **CIRC. HOP. 2017/06****CIRC. PSY. 2017/01** |
| Institut national d'assurance maladie-invalidité |  |  |
|  |  |  |
| **SOINS DE SANTÉ** |
|  |  |  |
| **Correspondant :** Direction médicale |  |
|  Section implants |  |
| **Tél. :** 02/739 77 00 | **Fax :** 02/739 71 74 |  |
| **E-mail :** implant@riziv.fgov.be |  |
|  | **Bruxelles, le 07/07/2017** |

Madame, Monsieur,

**Pansements actifs - attestation pendant une hospitalisation ou en hôpital de jour chirurgical**

Depuis le 1er juillet 2007, les pansements actifs sont remboursés via l'Arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 37, § 16bis, alinéa 1er, 3°, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs. L'article 1er stipule clairement que cette intervention n'est pas octroyée lors d'une hospitalisation ou d'une admission dans un service hospitalier visée à l'article 34, alinéa 1er, 6°, de la loi SSI.

À cette date, l'article 95 de la loi sur les hôpitaux (qui deviendra l'article 102 dans une version coordonnée ultérieure) s'appliquait :

*“Art. 95. Ne sont pas repris dans le budget des moyens financiers de l'hôpital :*

1. *le prix des spécialités pharmaceutiques et des médicaments génériques ;*
2. *les honoraires des médecins et des praticiens paramédicaux pour les prestations de santé énumérées ci-après :*
3. *les soins courants et les prestations techniques de diagnostic et de traitement donnés par les médecins de médecine générale et les médecins spécialistes, ainsi que les soins dentaires conservateurs et réparateurs ;*
4. *les soins donnés par les kinésistes ;*
5. *les accouchements par les accoucheuses diplômées ;*
6. *la fourniture de lunettes et autres prothèses oculaires, d'appareils auditifs, orthopédiques et autres prothèses ;*
7. *tous les autres soins et prestations nécessités pour la rééducation fonctionnelle et professionnelle, pour autant que leur exécution ne soit pas liée aux activités spécifiques du service où le malade est hospitalisé.*
8. *la rémunération des prestations effectuées par des pharmaciens ou licenciés/masters en sciences chimiques habilités à effectuer des analyses de biologie clinique.*
9. *Les coûts liés au matériel endoscopique et au matériel de viscérosynthèse, lorsque ceux-ci, soit font l'objet d'une intervention de l'assurance maladie-invalidité, soit figurent sur une liste à établir par le ministre des Affaires sociales, après qu'une proposition d'insertion dans la nomenclature des prestations de santé a été formulée conformément à l'article 35, §2, de la loi du 14 juillet relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités."*

Via la Loi Santé du 13 décembre 2006, publiée au Moniteur belge du 22 décembre 2006, le point 4° de l'article 102 de la loi sur les hôpitaux[[1]](#footnote-1) a été remplacé par 3 nouveaux points 4°, 5° et 6°. La loi du 15 décembre 2013 en matière de dispositifs médicaux a encore apporté quelques précisions à ces points. Les dispositions actuelles, en application depuis le 1er juillet 2014, figurent ci-dessous :

“*Art. 102. Ne sont pas repris dans le budget des moyens financiers de l'hôpital :*

*…*

1. *les frais liés aux dispositifs médicaux implantables actifs et non actifs, tels que visés à l'article 34, 4°bis, a), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à l'exception :*
2. *des implants soumis à l'obligation de notification, en application de l'article 35septies de la même loi, et n'ayant pas fait l'objet d'une notification ;*
3. *des implants dispensés par le Roi de l'obligation de notification conformément à l'article 35septies, alinéa 5, de la même loi et qui ne font pas l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire conformément aux modalités de remboursement fixées ;*
4. *des colles tissulaires, anti-adhésifs et produits hémostatiques quand ceux-ci ne font pas l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire conformément aux modalités de remboursement fixées ;*
5. *des implants qui ne peuvent pas entrer en ligne de compte pour une intervention effective de l'assurance obligatoire en application de l'article 35 septies/1, § 2, alinéa 3, de la même loi ;*
6. *des implants qui ont fait l'objet d'une décision négative du ministre suite à une évaluation négative de la commission visée à l'article 29ter de la même loi, effectuée conformément à l'article 35septies/2, § 3, de la même loi ou d'une décision négative du Comité de l'assurance suite à une évaluation négative de la commission précitée, effectuée conformément à l'article 35septies/3, § 3 de la même loi.*
7. *les coûts liés à d'autres dispositifs médicaux que ceux visés au 4° lorsqu'ils font l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé conformément aux modalités de remboursement fixées.*
8. *les coûts relatifs à d'autres dispositifs médicaux que ceux visés au 4° et au 5° tels que définis par le Roi."*

Le point 5° de l'article 102 de la loi sur les hôpitaux exclut donc que les pansements actifs soient attestés au patient pendant une hospitalisation ou en hôpital de jour chirurgical. Les règles de remboursement fixées stipulent clairement que l'intervention ne vaut que pour les patients ambulatoires, de sorte que le coût des pansements actifs fait partie du budget des moyens financiers et ne peut donc pas être attesté aux patients.

⯐ ⯐ ⯐

Je vous remercie pour votre collaboration au système de l'assurance soins de santé.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

 Le Fonctionnaire dirigeant

 H. De Ridder

 Directeur général

1. Loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins [↑](#footnote-ref-1)