



INAMI

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

CIRCULAIRE AUX HOPITAUX GENERAUX

CIRC. 2024 / 09

Service des Soins de Santé

Correspondant: Francis ARICKX

Conseiller général

Tél: 02/739 77 31

E-mail: specpharma@riziv-inami.fgov.be

Nos références: Circ-hop-2024-09

Bruxelles, 31 mai 2024

Forfaitarisation des spécialités pharmaceutiques en hôpital.

Le 1^{er} juillet 2024, deux adaptations entreront en vigueur en ce qui concerne la forfaitarisation des spécialités pharmaceutiques en hôpital :

1/ la liste des catégories de médicaments de plein droit hors forfait reprise à l'article 127 de l'A.R. du 1^{er} février 2018 est adaptée afin de donner la possibilité au GT forfait d'évaluer de nouveaux codes ATC/nouvelles molécules et de formuler un « réel » avis à la Commission de remboursement des médicaments (CRM).

Une adaptation de ces catégories permettrait au GT forfait de jouer son rôle d'évaluation et rendre des avis à la CRM en ce qui concerne les nouvelles spécialités (nouveaux codes ATC) qui font l'objet d'une demande de remboursement mais cela permettrait également au GT forfait de formuler si nécessaire des propositions d'adaptation de la liste de l'annexe IV (codes ATC exclus du forfait) et d'inclure, le cas échéant, de nouvelles catégories de médicaments dans le forfait hospitalier dans le futur.

Aucun changement n'a lieu au 1^{er} juillet 2024 dans la liste de l'annexe IV et dans la liste des spécialités inscrites dans le forfait.

2/ Dans sa note stratégique « Réforme de l'organisation et du financement des hôpitaux », le Ministre indique que « Dans l'attente de l'introduction d'un forfait par pathologie all-in, le forfait actuel basé sur le case-mix de l'hôpital sera aussi remplacé pour les médicaments dès 2023 par un forfait par pathologie ».

Une première étape dans cette direction consiste dès lors à augmenter le pourcentage de la forfaitarisation de telle sorte que ce volet médicaments pourra être directement incorporé dans le futur forfait all-in. Le forfait à partir du 1^{er} juillet 2024 couvrira donc les 100% et non plus les 75% comme c'était le cas depuis 2006.

Ce changement n'a pas d'impact budgétaire vu le fait que le « nouveau » forfait sera recalculé en prenant en compte les 100% réellement remboursés (mais issus de 75%+25%) afin d'être reparti dans le « nouveau » forfait qui couvre 100%.

J'attire votre attention que cela concerne tout patient hospitalisé à partir du 1^{er} juillet 2024 et que cela ne change pas la base de remboursement des médicaments repris dans le forfait hospitalier, mais uniquement la manière dont l'hôpital perçoit le remboursement.

Le Fonctionnaire dirigeant,

Mickaël DAUBIE
Directeur général des Soins de santé