



Conseil National Professionnel de Biologie Médicale (CNP de BM)

Document Annexe : Questions soulevées par la révision du RIHN

1. Abattement de 20% par an et impact sur le financement

- L'annonce d'un abattement de 20% par an pour les actes RIHN soulève de vives inquiétudes, car ces actes sont déjà faiblement financés à hauteur de 30% de leur valeur réelle. Cette baisse pourrait rendre encore plus difficile la rentabilité de ces actes, en particulier pour ceux qui sont déjà non rentables.
- La communauté hospitalière est particulièrement préoccupée par l'impact de cette mesure sur la pérennité de certains actes innovants.

Comment gérer un abattement de 20% par an pour des actes pour lesquels il est d'ores et déjà impossible d'avoir un retour sur investissement avec, actuellement, un financement à hauteur de 30% de la valeur déclarée des actes RIHN ?

2. Problématiques de financement des actes lors du passage à la nomenclature

- Il est nécessaire de définir quel pourcentage des 350 actes RIHN actuels sera éligible au remboursement une fois qu'ils passeront à la nomenclature. Une estimation de 20% à 50% des actes est avancée, mais aucun chiffre officiel n'a été communiqué.

Combien d'actes RIHN sont prévus comme devant être éligibles au remboursement sur le total (/ 350) : 20% ? 50% ? Pourcentage non défini ?

- Une question cruciale concerne la gestion de la priorisation des actes devant passer à la nomenclature (par la HAS, la DGOS, ou la CHAB) et les contraintes calendaires associées. L'enveloppe de financement ne semble pas pouvoir couvrir l'ensemble des besoins, ce qui pourrait entraîner des priorités dans l'octroi des financements.

Qui va gérer une priorisation concernant le passage à la nomenclature de ces actes (HAS ? HAS et DGOS ? CHAB ?) et avec quelles contraintes calendaires ?

Quel financement est prévu pour le remboursement de ces examens lors du passage à la nomenclature, si l'enveloppe innovation (prévue dans le protocole 2024-2026) est dépassée ?

Les premiers actes examinés pourraient-ils avoir plus de chances d'obtenir un avis favorable que les derniers examinés par la CHAB ?



Conseil National Professionnel de Biologie Médicale (CNP de BM)

3. Secteur public et assimilé : financement des actes

- La suppression de l'enveloppe RIHN pour le secteur public, associée à l'absence de possibilité de facturation de certains actes en secteur public, est une problématique majeure. La biologie médicale, incluse dans la T2A, perdrait toute possibilité de financement pour ces actes.

Quel financement est prévu pour ces actes passant à la nomenclature ?

- En particulier, la question du financement des actes diagnostiques AHNs, réalisés à faible volume dans les établissements de recours (notamment les CHUs), est préoccupante. Ces actes sont essentiels pour le diagnostic des maladies rares, mais restent non rentables, ce qui soulève la question de leur financement dans le cadre de la réforme.

Quel financement pour les actes diagnostics AHNs réalisés à petits volumes dans les établissements de recours (CHUs) (moins de 5000 actes/an/ tests en France) non rentables mais indispensables aux diagnostics des quelques 6000 maladies rares ? Avec cette réforme aucun financement n'est possible en l'état. Quelle solution pour accompagner la filiarisation clinique des maladies rares en France, qui elle est financée ?

4. Dépôt des actes RIHN sur la plateforme EVACTE

- La gestion du recueil des données pour les actes RIHN 2.0 soulève des interrogations, notamment sur le rôle des CNP prescripteurs et les éventuels financements par les industriels pour le recueil des données. Cette gestion pourrait avoir un impact direct sur l'enveloppe de financement de la biologie médicale.

Les CNP prescripteurs pourront déposer des demandes d'actes et on peut imaginer que des industriels financeraient le recueil de données gérées par ces CNP prescripteurs, alors que ces dossiers auraient, à terme, un impact direct sur l'enveloppe de la Biologie Médicale ?

- Des clarifications sont nécessaires sur le profil du demandeur, qui devient le référent de l'acte et qui s'engage à financer la collecte des données. Il est également essentiel de gérer les conflits d'intérêts de manière transparente.



Conseil National Professionnel de Biologie Médicale (CNP de BM)

Le texte évoque un demandeur (personne physique) qui devient le référent de l'acte qui s'engage au recueil des données et au financement (par qui ?) : quels profils ? quelle gestion des liens d'intérêts et par qui ?

5. Actes non innovants ou rejetés par la HAS ou la CHAB

- Un autre point d'interrogation réside dans le financement des actes de la liste AHN non innovants ou rejetés par la HAS ou la CHAB. Leur devenir reste flou, notamment concernant les patients souffrant de maladies rares.

Quel devenir et quel financement pour les actes de la liste AHN non innovants (LC) ou rejetés par la HAS ou la CHAB ?

- La question de l'impact sur les parcours de soins pour ces patients, et notamment la continuité des soins, doit être prise en compte dans l'élaboration de la réforme.

Quel impact concernant les parcours de soins de patients concernés (ex : maladies rares...)?

6. Propositions du CNP de Biologie Médicale

Afin de répondre à ces préoccupations, le CNP de Biologie Médicale formule les propositions suivantes :

- **Révision des modes de financement** : Il est proposé de revoir les modalités de financement, tant en milieu hospitalier qu'en ville, en prenant en compte le service médical rendu et en adaptant la T2A, l'enveloppe MERRI et les MIGAC.
- **Traçabilité des actes** : Il est nécessaire de tracer l'ensemble des actes réalisés en biologie médicale (de routine ou innovants), tout en tenant compte des forfaits liés à des services spécifiques (examens d'urgence, continuité des soins).
- **Comptabilité analytique et comparabilité des coûts** : Une mise en place harmonisée de la comptabilité analytique est recommandée pour faciliter la comparabilité des coûts entre établissements, avec un suivi particulier des coûts de la lettre clé B.
- **Réévaluation de l'enveloppe RIHN** : Une réévaluation dynamique de l'enveloppe RIHN est nécessaire pour tenir compte de l'entrée-sortie des actes, avec un tarif équivalent en ville et à l'hôpital.



Conseil National Professionnel de Biologie Médicale (CNP de BM)

- **Augmenter les ressources du CNP de biologie médicale** en cohérence avec le nombre de saisines annuelles, avec un forfait par saisine.
- **Valorisation du rôle des biologistes médicaux** : Il est essentiel de valoriser l'activité de conseil des biologistes médicaux, ainsi que la suppression des examens non pertinents, par une cotation spécifique, afin de mieux reconnaître leur expertise.
- **Investissement pour la santé** : La biologie médicale doit être perçue comme un investissement en termes de prévention, de dépistage et de suivi des traitements, permettant à long terme de réaliser des économies sur des actes plus coûteux et d'améliorer la santé publique.