



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

équipements

Question écrite n° 58459

Texte de la question

M. Bernard Accoyer attire l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur l'article L. 165-7 de la loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 de financement de la sécurité sociale pour 2000. Cet article concerne les frais d'acquisition et de renouvellement des dispositifs médicaux remboursés aux établissements de santé. L'article 2 de l'arrêté du 6 juillet 2000, pris en application de l'article L. 165-7 du code de la sécurité sociale, mentionne que, lorsque le montant de la facture est inférieur au tarif de responsabilité mentionné à l'article L. 165-2 du code de la sécurité sociale, le remboursement des frais d'acquisition et de renouvellement des dispositifs médicaux visés à l'article 1er est égal à la somme du montant de la facture et de 80 % de l'écart entre le tarif de responsabilité et ce montant. Cette disposition n'encourage pas les établissements de santé à utiliser les dispositifs médicaux (prothèses, implants...) qui offrent les meilleures garanties en termes de qualité car, par l'intermédiaire du remboursement, elle leur impose une notion comptable. Il lui demande si ce dispositif ne pourrait pas être réexaminé afin que la notion de qualité des dispositifs médicaux offerts aux établissements de santé soit prise en compte.

Texte de la réponse

L'article L. 165-7 du code de la sécurité sociale, introduit par l'article 33 V de la loi du 29 décembre 1999 de financement de la sécurité sociale pour 2000 dispose que " Les frais d'acquisition et de renouvellement des dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale sont remboursés aux établissements mentionnés à l'article L. 710-16-2 (L. 6114-3) du code de la santé publique à concurrence du tarif de responsabilité mentionné à l'article L. 165-2 du présent code, sur présentation des factures. Lorsque le montant de la facture est inférieur à ce tarif, le remboursement à l'établissement s'effectue sur la base d'une partie de la somme de ces deux éléments définie par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ". Sont concernés par ces dispositions, tous les établissements de santé privés non financés par dotation globale, ayant passé un contrat d'objectifs et de moyens avec les agences régionales de l'hospitalisation, y compris les établissements financés antérieurement au 1er janvier 1997 par un prix de journée préfectoral et visés à l'article 24 de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996. Conformément aux dispositions de l'article L. 165-7 du code de la sécurité sociale susvisé, les ministres ont défini, par arrêté du 6 juillet 2000 (J.O. du 8 juillet 2000), la liste des dispositifs médicaux concernés ainsi que leurs conditions de prise en charge par l'assurance maladie. Cet arrêté précise notamment en son article 2 que les frais d'acquisition et de renouvellement de ces dispositifs sont remboursés sur la base du montant facturé auquel s'ajoute 80 % de la différence entre ce montant et le tarif de responsabilité, lorsqu'il lui est inférieur. L'objectif poursuivi par le législateur au travers de l'article L. 165-7 est de permettre aux établissements de santé concernés de négocier dans de bonnes conditions, les prix étant dès lors librement déterminés par le jeu de la concurrence. En effet, le mécanisme de remboursement antérieur, dans lequel les établissements de santé privés étaient remboursés sur la base du tarif interministériel des prestations sanitaires (TIPS) ou sur la base du prix d'achat si celui-ci était inférieur au TIPS, incitait les établissements et leurs fournisseurs à négocier les prix au plus près du TIPS, au détriment de l'intérêt général puisque le coût en était maximal pour l'assurance

maladie. Ainsi, le nouveau mécanisme n'incite nullement les établissements de santé à acheter les dispositifs médicaux les moins onéreux, puisqu'il s'applique uniformément indépendamment du prix prévu par le TIPS. Au contraire, l'établissement qui réussira à négocier au mieux le prix d'achat d'un produit onéreux, bénéficiera d'une marge de remboursement, en valeur, plus importante. L'article L. 165-7 du code de la sécurité sociale tient donc bien compte des exigences de qualité des dispositifs médicaux.

Données clés

Auteur : [M. Bernard Accoyer](#)

Circonscription : Haute-Savoie (1^{re} circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 58459

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 5 mars 2001, page 1315

Réponse publiée le : 5 novembre 2001, page 6340