



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais d'appareillage

Question écrite n° 103231

Texte de la question

M. Jean-Marc Roubaud appelle l'attention de M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille sur le remboursement des dispositifs médicaux d'intervention. Le problème posé par la baisse du remboursement des dispositifs médicaux d'intervention (appareils chirurgicaux et autres) non seulement obère la gestion des hôpitaux et des cliniques, mais aussi menace la qualité des soins. Aussi, il lui demande s'il peut être envisagé de modifier le nouveau dispositif de manière à permettre d'inclure le remboursement des dispositifs médicaux d'intervention au prix du marché après consultation des sociétés savantes.

Texte de la réponse

L'attention du ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille a été appelée sur les conséquences de l'intégration des dispositifs médicaux implantables (DMI) dans les groupes homogènes de séjours (GHS) dans le cadre du fonctionnement de la tarification à l'activité (T2A). Il est rappelé que le système actuel de financement des établissements de santé - la tarification à l'activité (T2A) - mis en oeuvre progressivement depuis 2004, repose sur le financement forfaitaire par l'assurance maladie de séjours hospitaliers homogènes au plan médico-économique : le « GHS ». Il s'agit d'un tarif « tout compris », seuls les honoraires des praticiens, dans les établissements privés, ne sont pas inclus. Il a toutefois été prévu que certains médicaments et certains dispositifs médicaux particulièrement onéreux pourraient être remboursés en plus des tarifs lorsqu'ils présentent de fortes spécificités et ne sont pas fréquemment utilisés. Dans ce contexte, afin de progresser vers une convergence des listes de DMI remboursés en sus des tarifs dans le secteur public et dans le secteur privé, le conseil de l'hospitalisation a recommandé l'intégration de nouvelles catégories de DMI dans les tarifs des GHS. Il ne s'agit donc en aucune manière d'un déremboursement, puisque les tarifs des GHS concernés ont été majorés du coût moyen des dispositifs intégrés. C'est ainsi une somme de près de 160 millions d'euros qui a été répartie entre les différents GHS concernés. Par ailleurs, un groupe de travail opérationnel mis en place à l'initiative du ministre et constitué des différents représentants des fédérations de l'hospitalisation (FHP et FEHAP) et de l'administration se réunit chaque fois que nécessaire pour faire des propositions au ministre concernant le bien-fondé ou non de l'intégration de nouveaux dispositifs dans les GHS. Ce travail commun débouche sur des propositions constructives qui permettent de concilier la qualité des soins à laquelle nous sommes tous légitimement attachés et la meilleure utilisation des ressources de l'assurance maladie à laquelle nous devons tous concourir.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Marc Roubaud](#)

Circonscription : Gard (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 103231

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : sécurité sociale, personnes âgées, personnes handicapées et famille

Ministère attributaire : sécurité sociale, personnes âgées, personnes handicapées et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 5 septembre 2006, page 9294

Réponse publiée le : 16 janvier 2007, page 643