



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

établissements de santé

Question écrite n° 52645

Texte de la question

M. André Chassaigne attire l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur le changement envisagé dans le remboursement de la coelior chirurgie. La « coelior chirurgie » a été développée avec succès depuis une vingtaine d'années car elle est moins traumatisante pour les malades que la chirurgie « à ciel ouvert » et elle réduit significativement la durée d'hospitalisation. Cependant, des établissements de santé, notamment privés, qui utilisent cette pratique, s'inquiètent des conséquences de la prochaine tarification à l'activité (T2A). En effet, le système d'agrafage mécanique utilisé serait remboursé dans le forfait intégrant l'ensemble des frais d'hospitalisation, et non plus sur la base d'un prix administré (TIPS, renommé LPP : liste des produits et prestations). Il est bien noté que le montant de ce forfait du séjour est censé être établi à partir d'une moyenne statistique des dépenses attribuée au GHS (groupe homogène de malade) du patient considéré, aussi le forfait devrait-il intégrer le prix des dispositifs et des consommables utilisés. Cependant, le marché actuel de ces consommables est très tendu en raison du faible nombre de fournisseurs, ce qui risque de provoquer une hausse des prix significative. Cette hausse aurait pour conséquence, soit de menacer cette pratique de chirurgie, soit d'augmenter le coût pour la sécurité sociale ou l'assuré. Aussi, afin d'éliminer ces risques, certains établissements de santé concernés par ce changement militent pour le maintien d'un prix administré. En conséquence, il souhaiterait connaître sa position au regard des inquiétudes exprimées.

Texte de la réponse

L'attention du ministre des solidarités, de la santé et de la famille est appelée sur les modalités de prise en charge des produits d'agrafage chirurgical dans le cadre de la mise en oeuvre de la tarification à l'activité. En l'état actuel de la réglementation, parmi les produits d'agrafage chirurgical, les sutures mécaniques sont des dispositifs médicaux implantables inscrits sous lignes génériques au chapitre 1er (section 9) du titre III de la liste des produits et prestations (LPP) remboursables, prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. En 2004, ils sont donc remboursables en sus de l'activité chirurgicale lorsqu'il y a implantation en chirurgie dans les établissements de santé privés. Pour l'hôpital public en revanche, les sutures sont financées sur la dotation globale. La tarification à l'activité mise en oeuvre dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 est un élément majeur du plan Hôpital 2007 qui va permettre d'aboutir à un changement majeur en harmonisant progressivement les modes de financement des établissements de santé publics et privés. Ce système va permettre de déterminer les ressources des établissements sur l'activité produite, exprimée en groupe homogène de séjours (GHS), à partir d'une approche médicale et médico-économique cohérente. Le financement à l'activité couvrira à terme le coût des dispositifs médicaux implantables, sauf ceux pour lesquels une tarification en sus des forfaits est plus adaptée. La liste de ces dispositifs pour 2005 va être arrêtée, incessamment, suite à une analyse approfondie de l'ensemble des enjeux et après avis du conseil de l'hospitalisation créé par la loi du 13 août 2004.

Données clés

Auteur : [M. André Chassaigne](#)

Circonscription : Puy-de-Dôme (5^e circonscription) - Député-e-s Communistes et Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 52645

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 7 décembre 2004, page 9649

Réponse publiée le : 22 février 2005, page 2008