



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 58316

Texte de la question

M. Michel Raison appelle l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur la question écrite n° 38183, publiée au Journal officiel du 27 avril 2004, qu'il a posée sur le non-remboursement par la sécurité sociale et les mutuelles de santé du coût des pinces à biopsie utilisées lors de certains examens médicaux. Après un premier courrier auprès du ministre de la santé en septembre 2002, puis une relance écrite en juin 2003 et quatre relances téléphoniques, le dépôt d'une question écrite pouvait laisser espérer une réponse. Malheureusement, ce sujet semble être au cœur d'un véritable mystère car, à ce jour, aucun élément d'explication ne lui a été apporté. C'est pourquoi il souhaite une nouvelle fois l'interpeller sur les raisons qui motivent cette absence de prise en charge par la sécurité sociale.

Texte de la réponse

L'attention du ministre des solidarités, de la santé et de la famille est appelée sur l'interdiction de réutilisation des pinces à biopsie et sur le non-remboursement des pinces à usage unique. Une décision de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) du 18 juin 2001, publiée le 30 juin 2001 au Journal officiel, a interdit la réutilisation des pinces à biopsie endoscopique digestive. Cette interdiction a pris effet le 31 août 2001. Cette décision s'est appuyée sur les éléments scientifiques et techniques suivants : les formations lymphoïdes organisées comportant des centres germinatifs présentent une infectiosité potentielle au regard du risque de transmission de l'agent du variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob ; le nettoyage efficace de ces pinces avant leur stérilisation est difficile à réaliser alors que cette phase est importante pour réduire le risque de transmission des agents infectieux ; il existe sur le marché des pinces à biopsie endoscopique digestive à usage unique, présentant des performances acceptables. La réglementation ne permet pas de prendre directement en charge par l'assurance maladie des dispositifs médicaux qui sont utilisés pour la réalisation par les professionnels de santé de certains actes techniques. C'est, en revanche, le tarif de ces actes qui a vocation, le cas échéant, à prendre en compte le coût de tels dispositifs. Au cas d'espèce, les tarifs cibles de la classification commune des actes médicaux dont sont convenus les partenaires conventionnels et qui tiennent compte du coût de la pratique médicale permettront aux médecins concernés de compenser cette charge financière supplémentaire.

Données clés

Auteur : [M. Michel Raison](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 58316

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 22 février 2005, page 1859

Réponse publiée le : 17 mai 2005, page 5183