



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

remboursement

Question écrite n° 64419

Texte de la question

M. François Rochebloine appelle l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur les modifications envisagées des modalités de prise en charge des dispositifs médicaux par l'assurance maladie. La modification des conditions d'utilisation de ces produits et de leur inscription sur la liste des produits et prestations remboursables risque en effet de conduire à l'éviction de petites entreprises françaises, sans réel bénéfice pour les finances de la sécurité sociale et la santé publique. Il souhaiterait donc connaître ses intentions précises concernant d'une part l'aménagement des procédures d'inscription et de prise en charge des produits concernés, notamment pour ceux dont les débouchés sont les plus limités, et d'autre part la simplification éventuelle de la réglementation, en vue d'un rétablissement de conditions de concurrence normales.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et des solidarités a été appelée sur les propositions de modifications tarifaires relatives à la prise en charge, par l'assurance maladie, de certains matériels, dont les lits médicaux et les dispositifs médicaux d'aide à la prévention des escarres, inscrits au chapitre 1er du titre 1er de la liste des produits et prestations (LPP) remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, et plus généralement sur le développement du secteur des soins à domicile. Le ministre tient à souligner que le projet actuel qui s'inscrit dans le plan de rétablissement des comptes de l'assurance maladie et dans le souci de respecter l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie (ONDAM) voté par le Parlement ne vise ni au déremboursement, ni à la baisse du taux de prise en charge des dispositifs suscités mais, compte tenu du coût réel des dispositifs concernés, à une baisse négociée de leurs tarifs de remboursement. Lorsque cela apparaîtra nécessaire des prix limites de vente seront fixés pour éviter que l'assuré n'ait à supporter un éventuel reste à charge résultant de la différence entre prix de vente et tarif de remboursement. Dans ce système où les prestations de santé sont financées en majeure partie par les prélèvements obligatoires, il est essentiel d'éviter que ne se forment ou se pérennisent des rentes économiques potentiellement induites par des prix ou des tarifs administrés trop rarement révisés, nuisibles à la compétitivité des entreprises concernées comme à l'équilibre des finances publiques. Le ministre précise que ce projet a fait l'objet d'une concertation approfondie avec les entreprises concernées et le Comité économique des produits de santé. Les propositions qui en découlent, figurant dans les derniers projets d'avis publiés au Journal officiel, le 21 janvier 2005, ont ouvert une période de discussions qui doit donner lieu dans les prochains jours à de nouvelles propositions tenant compte des remarques complémentaires des entreprises qu'étudiera le Comité économique des produits de santé (CEPS). Le ministre veillera attentivement à ce que ce projet ne fragilise pas l'activité des prestataires de services, qu'il sait essentielle dans le maintien à domicile des patients.

Données clés

Auteur : [M. François Rochebloine](#)

Circonscription : Loire (3^e circonscription) - Union pour la Démocratie Française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 64419

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 3 mai 2005, page 4475

Réponse publiée le : 25 juillet 2006, page 7861