



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

La prestation de santé à domicile doit être soutenue

Question écrite n° 19093

Texte de la question

M. Fabien Roussel attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les conséquences néfastes des mesures d'économies imposées dans le PLFSS 2019 aux entreprises prestataires de santé à domicile. Au total, ces restrictions atteignent 150 millions d'euros, soit une économie en hausse de 50 % par rapport à 2018. Courant novembre 2018, le Comité économique des produits de santé a précisé les activités visées par ces baisses tarifaires : la prise en charge des personnes stomisées ou souffrant de troubles de la continence pour un montant de 70 millions d'euros (soit une baisse de 22,5 % par rapport à 2018), la perfusion à domicile pour 40 millions d'euros et les lits médicalisés, également ponctionnés de 40 millions d'euros. Ajoutées aux baisses négociées en 2018 pour une mise en œuvre en 2019 sur les tire-lait, l'oxygénothérapie et la PPC, les coupes imposées au secteur s'élèvent à plus de 250 millions d'euros en année pleine. Les prestataires de santé à domicile ont alerté le Gouvernement, sollicitant son intervention, mais le CEPS n'aurait révisé que symboliquement le montant exigé du secteur, le ramenant à 200 millions. Soit une augmentation de 100 % des contraintes budgétaires subies par les entreprises de la filière par rapport à 2018. De telles restrictions sont d'autant plus inappropriées qu'elles vont à l'encontre des orientations gouvernementales en faveur du maintien à domicile et du virage ambulatoire inscrits dans le plan santé 2022. Au-delà de cette contradiction, la renégociation à la baisse des tarifs apparaît comme une mesure autoritaire qui fragilise l'ensemble du secteur. Ainsi par exemple, pour une entreprise implantée dans la métropole lilloise, la perte des produits d'exploitation pour les lits médicaux, conjuguée à celle des baisses sur les locations de tire-lait, se monterait au total à 168 000 euros par an. Une somme qui représente une charge de quatre à cinq ETP, soit 30 % de l'effectif global. Autrement dit, c'est l'existence même de l'entreprise qui serait menacée à court terme. Plus largement, un tel plan signerait la remise en cause du secteur du maintien à domicile avec ses 25 000 salariés, mais aussi la mise en péril de la qualité de la prise en charge pour plus de deux millions de patients. La prestation de santé à domicile, qui pourrait ainsi perdre un quart de ses ressources, représente pourtant une économie de 30 à 40 % par rapport à une prise en charge hospitalière. Répondre à l'ambition portée par le plan santé 2022 suppose qu'un tel rôle soit clairement reconnu et valorisé et non pas soumis à des considérations exclusivement comptables. Pour toutes ces raisons, il lui demande d'étudier toutes les possibilités pour que soit mis en œuvre rapidement une véritable co-construction des modes de régulation des dépenses avec les acteurs du secteur des prestations de santé à domicile, et mieux reconnu leur rôle dans le système de santé.

Texte de la réponse

En application de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale, le Comité économique des produits de santé (CEPS) contribue à l'élaboration de la politique économique des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code. Cet article précise en outre que le rôle du CEPS consiste notamment à veiller au respect de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) fixé par la loi de financement de la sécurité sociale. Il met également en œuvre les orientations qu'il reçoit des ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale. La lettre d'orientation adressée le 19 août 2016 par les ministres au président du CEPS précise notamment que l'action du Comité doit tenir compte de l'impact sur la compétitivité, la

croissance et l'emploi, ainsi que le dynamisme des industries de santé. Ainsi, dans le cadre de ses missions, le CEPS a publié au Journal officiel des projets d'avis tarifaires réinterrogeant les niveaux de tarifs d'un certain nombre de dispositifs médicaux ou de prestations pris en charge par l'assurance maladie pour lesquels le dynamisme de croissance ainsi que les marges observées permettaient de réaliser des économies pour l'assurance maladie. Conformément à la réglementation en vigueur, les fabricants et les distributeurs concernés par cet avis de projet ont pu, dans le délai de trente jours imparti, présenter des observations écrites ou demander à être entendus par le comité économique des produits de santé. Au terme de cette procédure contradictoire qui a permis un échange d'informations fructueux et par la suite une meilleure connaissance des différents marchés concernés, des conventions ont pu être signées en juin 2019 avec la majorité des acteurs, dont les prestataires de services et distributeurs de matériels, permettant la fixation de nouveaux tarifs, de prix limite de ventes et/ou de prix de cession. Enfin, concernant le rôle des prestataires de services et distributeurs de matériels dans le système de soins, la ministre des solidarités et de la santé a saisi en mai 2019 l'inspection générale des affaires sociales qui réalise actuellement une mission d'évaluation. Ce rapport, dont les conclusions sont attendues en 2020, permettra de définir la place et le rôle des prestataires dans cette organisation.

Données clés

Auteur : [M. Fabien Roussel](#)

Circonscription : Nord (20^e circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 19093

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 7 octobre 2019

Question publiée au JO le : [23 avril 2019](#), page 3780

Réponse publiée au JO le : [14 janvier 2020](#), page 269