



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

établissements privés

Question écrite n° 35981

Texte de la question

M. Alain Moyne-Bressand attire l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur la mise en place, depuis le 15 avril 1997, du contrat national tripartite de l'hospitalisation privée en application de l'article L. 21 de l'ordonnance 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. Ce contrat tripartite porte notamment sur les tarifs applicables en hospitalisation, avec ou sans hébergement (article 16). Plus particulièrement, le paragraphe 3 de l'article 16 évoque la rémunération des frais de salle d'opération et d'environnement du secteur opératoire. Il énonce : « Sous réserve des dispositions de l'article 7 du contrat national, seuls peuvent donner lieu à rémunération d'un forfait de salle d'opération, d'un forfait de sécurité et d'environnement ou d'un forfait de sismothérapie les actes liés à une hospitalisation du malade, avec ou sans hébergement et inscrits sur les listes 1, 2 ou 3 de l'accord tripartite du 14 décembre 1992 annexé à l'arrêté du 12 mars 1993 modifié. » Telle est la définition du problème. En effet, si les tarifs unitaires sont fixés individuellement pour chaque établissement, la rémunération de l'établissement au niveau de sa quantité est fonction de l'acte effectué par le praticien et plus particulièrement par le chirurgien, acte dont le coefficient figure dans la nomenclature générale des actes professionnels. L'évolution des techniques chirurgicales et médicales actuelles fait que cette nomenclature évolue, notamment au niveau du coefficient de l'acte, et cette évolution peut se traduire à la hausse comme à la baisse. Trois types d'intervention ont fait l'objet de modifications. Les actes des chirurgiens orthopédistes, par arrêté du 30 mai 1997 modifiant la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des auxiliaires médicaux : « Traitement d'une lésion du pivot central du genou, quel que soit le nombre de ligaments concernés, avec autogreffe, comprenant le prélèvement du greffon tendineux ou ostéotendineux et les gestes associés intra-articulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux et méniscaux éventuels, quelle que soit la technique : arthrotomie ou arthroscopie. La nouvelle cotation est fixée à 149 KC. » Les actes des chirurgiens viscéraux, à savoir, d'une part, « cholécystectomie par voie coelioscopique, y compris l'ensemble des gestes exploratoires associés pratiqués par le chirurgien. La nouvelle cotation est fixée à 120 KC, d'autre part « hémicolectomie droite, colectomie segmentaire transverse, hémicolectomie gauche, colectomie sigmoïdienne, avec rétablissement immédiat de la continuité, colostomie de décharge éventuelle incluse. La nouvelle cotation est fixée à 200 KC ». Or il s'avère que le ministère a omis d'indiquer à côté de ces actes des praticiens médicaux la liste (1, 2 ou 3) de rémunération de l'établissement hospitalier privé. Cette omission crée de réelles difficultés aux cliniques privées de la région grenobloise. En effet, en l'absence de cette information, la caisse primaire d'assurance maladie de Grenoble ne procède depuis le mois d'avril 1998 à aucune rémunération de ces actes pour les établissements hospitaliers privés. Il est donc souhaité que cette anomalie soit rectifiée le plus rapidement possible.

Données clés

Auteur : [M. Alain Moyne-Bressand](#)

Circonscription : Isère (6^e circonscription) - Démocratie libérale et indépendants

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 35981

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : affaires sociales, travail et solidarité

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 18 octobre 1999, page 5980