



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

établissements de santé

Question écrite n° 49743

Texte de la question

M. Roland Blum attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur l'avenir de la coelioscopie. Cette technique moderne de chirurgie, développée par de nombreux établissements privés de santé, permet de réaliser des interventions majeures d'une manière moins traumatisante pour le patient que la chirurgie à ciel ouvert ; elle demeure une avancée majeure de la chirurgie de ces vingt dernières années. De surcroît, cette technique permet de réduire les durées d'hospitalisation ce qui contribue à réduire significativement les coûts pour l'assurance maladie. Dans le cadre de la mise en place prochaine de la tarification à l'activité (T2A), les systèmes d'agrafage mécanique permettant les sutures par voies coelioscopiques ne seront plus remboursés sur la base d'un prix administré (TIPS) mais comprises dans le forfait rémunérant l'ensemble des frais d'hospitalisation. Cette déréglementation pourrait provoquer, selon certains professionnels du secteur, une augmentation des prix des dispositifs d'agrafage mécanique compte tenu de l'absence de concurrence sur ce marché. Afin de préserver la chirurgie coelioscopique dans les établissements la pratiquant, il lui demande de bien vouloir examiner la possibilité de maintenir l'agrafage mécanique dans une liste de produits à tarifs administrés (LPRR) dans l'objectif d'encadrer les pratiques tarifaires des fabricants d'agrafage mécanique.

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. Roland Blum](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 49743

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 26 octobre 2004, page 8297

Réponse publiée le : 22 février 2005, page 2008