



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

établissements de santé

Question écrite n° 56177

Texte de la question

M. Simon Renucci souhaite attirer l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur les effets de la prochaine tarification à l'activité, et en particulier les systèmes d'agrafage mécanique permettant les sutures par voies coelioscopiques qui ne seront plus remboursés sur la base d'un prix administré (TIPS) mais comprises dans le forfait rémunérant l'ensemble des frais d'hospitalisation. Les praticiens craignent que cette mesure ait des répercussions sur les prix des dispositifs d'agrafage mécanique, secteur où la faible concurrence, avec deux fournisseurs seulement, ne permet pas de jouer à plein et de maintenir les prix à des niveaux comparables à ceux pratiqués avant cette déréglementation. La préservation de la chirurgie coelioscopique pourrait être remise en cause dans les établissements qui ne peuvent se permettre de supporter une augmentation des coûts de fonctionnement. La coeliochirurgie fait partie des avancées majeures de la chirurgie de ces vingt dernières années. Il est incontestable qu'elle est moins traumatisante pour le patient que la chirurgie à ciel ouvert, qu'elle réduit les durées d'hospitalisation, contribuant ainsi à abaisser significativement les coûts pour l'assurance maladie. Aussi, il lui demande de faire savoir à la représentation nationale quelles sont les modifications qu'il envisage d'apporter à ce projet de tarification.

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. Simon Renucci](#)

Circonscription : Corse-du-Sud (1^{re} circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 56177

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 25 janvier 2005, page 723

Réponse publiée le : 22 février 2005, page 2008