



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

remboursement

Question écrite n° 61348

Texte de la question

Mme Nathalie Gautier attire l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur l'inquiétude des professionnels de la santé face au projet de baisse des tarifs de remboursement des dispositifs médicaux utilisés à domicile, en particulier dans le domaine de la cicatrisation. Certaines catégories de pansements visés (films polyuréthanes, pansements absorbants, hydrogel) sont utilisés dans plus de 600 000 suites postopératoires à domicile chaque année en France partiellement remboursées. Aussi, leur déremboursement aurait des conséquences importantes sur la sécurité et le confort des patients, ainsi que sur l'emploi industriel dans cette filière. C'est pourquoi elle lui demande de lui indiquer les raisons qui le conduisent à remettre en question la qualité des soins de ce maintien à domicile dont bénéficiaient les patients.

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 : [Mme Nathalie Gautier](#)

Circonscription : Rhône (6^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 61348

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 29 mars 2005, page 3172

Réponse publiée le : 25 juillet 2006, page 7861