



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais d'appareillage

Question écrite n° 91564

Texte de la question

M. Yvan Lachaud attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur le tarif des GHS intégrant des dispositifs médicaux. La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 relative au financement de la sécurité sociale pour 2004 porte le cadre législatif de la tarification à l'activité (T2A), l'un des volets du plan Hôpital 2007. Or les tarifs des groupes homogènes de séjour n'intègrent pas le tarif LPP du dispositif médical radié, qui aurait permis aux professionnels de santé de continuer à utiliser le matériel le plus adapté. Ce n'est donc plus le cas aujourd'hui pour de nombreux GHS, pour lesquels le dispositif médical est intégré à un coût nettement inférieur au tarif minimum constaté en pratique courante. La publication de ces nouveaux tarifs sous-évaluant le coût réel du dispositif médical conduit donc les représentants d'associations de praticiens à s'inquiéter d'abord de la pérennité de certaines techniques chirurgicales nécessitant un matériel spécifique, puisque l'intégration des DMI dans les GHS semble ne relever que d'un choix économique ; ensuite de la liberté de choix du praticien ; enfin de la qualité et de la sécurité des soins prodigués au patient dans une configuration où le choix du matériel implanté repose sur des arbitrages financiers. En conséquence, il le prie de bien vouloir lui indiquer la position du Gouvernement sur ce sujet.

Texte de la réponse

Le nouveau système de financement des établissements de santé, la tarification à l'activité (T2A), mis en oeuvre progressivement depuis 2004, repose sur le financement forfaitaire par l'assurance maladie de séjours hospitaliers homogènes au plan médico-économique. Il s'agit d'un tarif « tout compris », hormis les honoraires des praticiens dans les établissements privés. Il a toutefois été prévu que certains médicaments et certains dispositifs médicaux implantables (DMI) particulièrement onéreux pourraient être remboursés en plus des tarifs lorsqu'ils présentent de fortes spécificités et ne sont pas fréquemment utilisés. C'est dans ce contexte et pour progresser vers une convergence des listes de DMI remboursés en sus des tarifs dans le secteur public et dans le secteur privé que le Conseil de l'hospitalisation a recommandé, pour la campagne tarifaire pour 2006, l'intégration de nouvelles catégories de DMI dans les tarifs des groupes homogènes de séjours (GHS). Il faut indiquer qu'il ne s'agit en aucune manière d'un déremboursement puisque les tarifs des GHS concernés ont été majorés du coût moyen des dispositifs intégrés. C'est ainsi qu'une somme de l'ordre de 160 millions d'euros a été répartie entre les différents GHS concernés. Pour répondre à l'inquiétude suscitée par cette mesure chez les professionnels de santé et chez les dirigeants d'établissements de santé privés, un protocole d'accord a été conclu par le ministre de la santé et des solidarités le 4 avril 2006 avec les deux fédérations représentatives des établissements de santé privés afin, d'une part, d'établir un constat partagé de l'incidence financière pour les établissements de l'intégration des DMI et, d'autre part, d'envisager une adaptation du dispositif s'il s'avère nécessaire. A cet effet, un groupe de travail comprenant des représentants du ministère de la santé, de l'assurance maladie, des fédérations d'établissements et des professionnels médicaux s'est réuni à plusieurs reprises au cours du printemps. Les travaux réalisés par le groupe ont permis de ne pas remettre en cause le principe général de l'intégration des AM1 dans les tarifs ; vérifier la méthode de calcul des tarifs dans lesquels des DMI avaient été intégrés, mettre en évidence la disparité de pratiques de pose de DMI entre les

établissements pour un même GHM et un même acte, souligner la demande forte, émanant aussi bien des professionnels que des fédérations d'établissements, en vue de la définition de référentiels associés aux AM1. Sur la base des propositions faites au début du mois de juillet par le groupe opérationnel, le ministre a annoncé, lors de la conférence tarifaire du 20 juillet 2006, différentes mesures qui sont entrées en vigueur le 1er septembre. En premier lieu, les implants tendineux, les ligaments artificiels et certains implants d'ostéosynthèse peuvent être remboursés par l'assurance maladie en sus des tarifs. Corrélativement, le tarif de 72 GHS concernés par ces DMI a été diminué. Cette possibilité de facturation n'est accordée qu'à titre temporaire dans l'attente de l'établissement par la Haute Autorité de santé de référentiels pouvant ensuite être pris en compte par la classification des prestations. En deuxième lieu, une revalorisation du montant du tarif de quatre GHS de chirurgie digestive lourde est intervenue afin de prendre en compte les dispersions observées dans la pose de ces DMI. En dernier lieu, il a été décidé d'associer au GHM 10C10Z « Autres interventions pour obésité » deux tarifs afin de mieux distinguer les interventions impliquant une forte consommation de DMI, notamment celles de court-circuit gastrique et justifiant de ce fait une rémunération plus élevée, des autres interventions. Par ailleurs, des mesures de compensation financière sont prévues en faveur des établissements afin de leur allouer un revenu équivalent à celui qu'ils auraient perçu de l'Assurance maladie si les modifications retenues par le ministre pour une application au 1er septembre prochain étaient entrées en vigueur lors du démarrage de la campagne tarifaire 2006. Pour l'avenir, le processus d'intégration des dispositifs médicaux dans les tarifs des GHS sera poursuivi en concertation avec les professionnels et les fédérations d'établissements dans le cadre du groupe opérationnel mis en place par le protocole d'accord susmentionné. L'ensemble de ces mesures, qui s'inscrivent dans la logique des principes de la tarification à l'activité, est de nature à assurer la qualité et la sécurité des soins dispensés aux patients.

Données clés

Auteur : [M. Yvan Lachaud](#)

Circonscription : Gard (1^{re} circonscription) - Union pour la Démocratie Française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 91564

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 11 avril 2006, page 3833

Réponse publiée le : 28 novembre 2006, page 12545