



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## frais d'appareillage

Question écrite n° 92572

### Texte de la question

Mme Chantal Brunel attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur les conséquences du déremboursement d'un grand nombre de dispositifs médicaux implantables (DMI). Une partie de leur coût seulement est reporté dans le forfait versé aux établissements dans le cadre des groupes homogènes de séjour (GHS). Ce déremboursement va remettre en cause l'indépendance de prescription puisque pour des raisons économiques, certains chirurgiens se verront dans l'obligation de refuser ces interventions et des patients seront orientés vers les établissements publics qui ne pourront faire face à ce report d'activité. Elle lui demande ce que le Gouvernement entend faire pour éviter pareilles conséquences.

### Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et des solidarités a été appelée sur les conséquences de la mise en oeuvre de la tarification à l'activité (T2A) relativement à la récente intégration d'un certain nombre de dispositifs médicaux implantables tels que les implants d'ostéosynthèse (vis, plaques, clous, etc.) dans les groupes homogènes de séjour (GHS). 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, seuls les honoraires des praticiens, dans les établissements privés, ne sont pas inclus. Il a toutefois été prévu que certains médicaments et certains dispositifs médicaux 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 l'intégration de nouvelles catégories de DMI dans les tarifs des GHS. Il ne s'agit donc en aucune manière d'un déremboursement, puisque les tarifs des GHS concernés ont été majorés du coût moyen des dispositifs intégrés. C'est ainsi une somme de près de 160 millions d'euros qui a été répartie entre différents GHS concernés. Pour répondre à l'inquiétude des professionnels de santé et des établissements, le ministre de la santé et des solidarités a signé, le 4 avril dernier, avec les deux fédérations représentatives des établissements de santé privés (la Fédération de l'hospitalisation privée - FHP - et la Fédération des établissements d'hospitalisation et d'hospitalisation privés - FEHAP) un protocole d'accord visant, d'une part, à établir un constat d'image de l'incidence financière pour les établissements de l'intégration des DMI et, d'autre part, à envisager une adaptation du dispositif s'il s'avérait nécessaire. Un groupe de travail a été constitué et fera des propositions portant notamment sur une plus grande segmentation des GHS en vue d'une meilleure homogénéité tarifaire et sur la modification de la liste des DMI facturables en sus. Ces propositions seront adressées au début du mois de juillet prochain au ministre de la santé et des solidarités pour une entrée en vigueur au 1er septembre 2006. Ce groupe travail comprend des représentants du ministère de la santé, de l'assurance maladie, des fédérations d'établissements et des professionnels de santé. Sur la base des propositions qui auront été retenues, des mesures de compensation seront prises en faveur des établissements concernés afin de leur assurer un revenu équivalent à celui qu'ils auraient perçu de l'assurance maladie si ces propositions étaient entrées en vigueur au

début de la campagne tarifaire 2006.

## Données clés

**Auteur :** [Mme Chantal Brunel](#)

**Circonscription :** Seine-et-Marne (8<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 92572

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé :** santé et solidarités

**Ministère attributaire :** santé et solidarités

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 18 avril 2006, page 4128

**Réponse publiée le :** 5 septembre 2006, page 9424