

14ème législature

Question N° : 98745	De M. Philippe Vitel (Les Républicains - Var)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique > santé	Tête d'analyse > soins et maintien à domicile	Analyse > baisses tarifaires. conséquences.
Question publiée au JO le : 06/09/2016 Réponse publiée au JO le : 11/10/2016 page : 8302		

Texte de la question

M. Philippe Vitel attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'avis de projet de fixation de tarifs, de prix limites de vente au public (PLV) et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, publié au *Journal officiel* le 5 août 2016. Dans ce texte, le comité économique des produits de santé (CEPS) a fait connaître son intention de d'opérer des baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées, dans 9 domaines : auto-surveillance glycémique, auto-traitement du diabète, apnée du sommeil, prévention d'escarres, nutrition orale, nutrition entérale, chaussures orthopédiques et traitement des troubles de la continence. Si l'objectif affiché est d'opérer une économie de 180 millions d'euros en année pleine, les baisses de tarifs de cet avis de projet, pris sans concertation avec les acteurs concernés (prestataires de santé à domicile, pharmaciens, fabricants) sont annoncées comme les plus massives et brutales par les entreprises de ce secteur d'activité. Nombre de sociétés adhérentes à la fédération des prestataires de santé à domicile lui ont ainsi fait part des risques extrêmement forts pour la pérennité de leur entreprise et l'emploi de leurs salariés. Elles estiment que cette vision uniquement comptable asphyxiera tout un secteur d'activité, allant à l'encontre et pénalisant au final les patients qui ne pourront plus bénéficier de la même qualité des matériels et accompagnements prodigués par des prestataires proches de leurs besoins et de leur domicile et ce, à l'heure où la désertification médicale ne cesse de progresser. C'est pourquoi, considérant que les intéressés ne peuvent présenter des observations écrites ou demander à être entendus par le CEPS que dans un délai de trente jours à compter de la publication de l'avis, effectuée en pleine période estivale, ils sollicitent la suspension de la procédure en cours afin de leur permettre de construire de véritables propositions alliant une nécessaire maîtrise des dépenses de santé, qualité des prestations dispensées aux patients et pérennité des entreprises de proximité. Il la remercie donc de lui indiquer ses intentions sur la demande exprimée.

Texte de la réponse

En août 2016, le comité économique des produits de santé (CEPS) avait engagé une procédure visant à baisser les tarifs de certains dispositifs médicaux (autosurveillance glycémique, nutrition clinique, etc.) après avoir constaté une évolution importante de certaines dépenses. La baisse annoncée a provoqué des inquiétudes. Le CEPS a engagé des négociations avec les organisations professionnelles concernées. Elles ont permis d'aboutir à un accord conventionnel avec les représentants des fabricants de dispositifs et des prestataires de santé à domicile. L'accord propose des baisses de prix bien inférieures à celles initialement demandées pour 2016 et 2017. L'accord inclus également des clauses de volume et des mises à jour de la nomenclature. Au-delà, le ministère des affaires sociales



et de la santé mènera avec les prestataires des groupes de travail sur la définition de leurs statuts comme acteurs de l'offre ambulatoire et sur leur intervention dans le champ de la dialyse et de la perfusion à domicile notamment.