

## 14ème législature

<b>Question N° :</b> <b>98919</b>	De <b>Mme Marine Brenier</b> ( Les Républicains - Alpes-Maritimes )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Affaires sociales et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales et santé
<b>Rubrique</b> > santé	<b>Tête d'analyse</b> > soins et maintien à domicile	<b>Analyse</b> > baisses tarifaires. conséquences.
Question publiée au JO le : <b>13/09/2016</b> Réponse publiée au JO le : <b>11/10/2016</b> page : <b>8302</b>		

### Texte de la question

Mme Marine Brenier alerte Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les conséquences désastreuses des baisses tarifaires figurant dans l'avis de projet publié le 5 août 2016 au *Journal officiel*. En effet, en l'absence de négociations préalables, le Comité économique des produits de santé (CEPS) a annoncé des baisses tarifaires touchant un nombre important de lignes de produits et prestations remboursés par la sécurité sociale. Ces baisses tarifaires, appliquées à des domaines tels que l'auto-surveillance glycémique, l'auto-traitement du diabète, les troubles de la continence ou encore les chaussures orthopédiques, impacteraient la prise en charge à domicile de nombreux patients chroniques et des personnes âgées et handicapées. Si l'on comprend, dans le cadre de l'objectif de maîtrise des dépenses publiques, la nécessité de dérembourser certains produits, dispositifs médicaux ou prestations dont la prescription est sujette à des abus, on comprend moins la finalité court-termiste de cet avis de projet, lequel pénalise à la fois les professionnels de santé et les patients tout en allant à l'encontre du virage ambulatoire, pourtant souhaité par le Gouvernement. Alors qu'elles contribuent à la baisse des dépenses liées à l'hospitalisation, de nombreuses entreprises du secteur de la prestation de santé à domicile seraient mises en péril par les baisses tarifaires. Quant aux patients chroniques, personnes âgées et handicapées, victimes collatérales de la vague de déremboursement, ces derniers verraient inévitablement la qualité de leur prise en charge et de leur traitement amoindrie, ce qui augmenterait de manière conséquente les coûts liés à l'hospitalisation. Pour toutes ces raisons, elle lui demande si elle entend retirer cet avis de projet qui, bien loin de tendre vers une logique d'efficacité économique, générerait des coûts plus importants pour la société, et si elle entend rétablir le dialogue et la négociation avec les professionnels du secteur et les associations de patients afin de rechercher des solutions alliant qualité des soins administrés aux patients, maîtrise des dépenses de santé et pérennité des professions concernées.

### 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 inclut 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.