



15ème législature

Question N° : 19600	De M. Hubert Wulfranc (Gauche démocrate et républicaine - Seine-Maritime)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > professions de santé	Tête d'analyse > Tarification des prestataires de santé à domicile	Analyse > Tarification des prestataires de santé à domicile.
Question publiée au JO le : 14/05/2019 Réponse publiée au JO le : 14/01/2020 page : 269		

Texte de la question

M. Hubert Wulfranc alerte Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les conséquences du plan d'économies de 150 millions d'euros imposé aux prestataires de santé à domicile (PSAD) pour tenir l'objectif de réduction des dépenses de l'assurance maladie fixé par le Gouvernement. Ce secteur d'activité qui emploie 25 000 personnes en France assure actuellement la prise en charge à domicile de deux millions de patients en leur fournissant des dispositifs et matériels médicaux nécessaires tels que des lits médicalisés, des pompes à insulines, des casques contre l'apnée du sommeil, des poches et sondes contre l'incontinence ainsi que des conseils d'emploi aux patients et à leur famille. Le Comité économique des produits de santé (CEPS), placé sous l'autorité conjointe des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie, en charge de fixer les prix des médicaments et les tarifs des dispositifs médicaux à usage individuel pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, a imposé 30 millions d'euros d'économies sur les lits médicaux en 2019, 25 millions sur la perfusion ou encore, 40 millions sur les dispositifs liés à l'incontinence. Or la contribution des PSAD aux économies du système de santé a déjà été considérable ces dernières années. Entre 2013 et 2016, les PSAD ont apporté 50 millions d'euros d'économies en moyenne par an dans le cadre des baisses de prix successives ; en 2017 et 2018, cet effort annuel a été porté à plus de 90 millions d'euros soit une baisse de 30 % des tarifs depuis 2013. Les 150 millions d'euros d'économies supplémentaires attendus en 2019 sur un secteur d'activité qui réalise un chiffre d'affaires de 3,2 milliards mettent aujourd'hui en grande difficultés économiques l'ensemble des acteurs de la PASD alors même que le Gouvernement entend mettre un coup d'accélérateur au développement des soins ambulatoires avec un objectif de 70 % des interventions en 2022 contre 54,7 % en 2017. L'argument invoqué par le ministère des solidarités et de la santé, d'une hausse d'activité de 7 % par an pour les prestataires de santé à domicile, du fait du développement des maladies chroniques et d'une forte demande de maintien à domicile, afin de justifier les coupes massives dans les tarifs des prestations assurés par les PSAD, est rejeté aujourd'hui en bloc par les représentants du secteur. Ces derniers indiquent être confrontés à des frais fixes incompressibles liés à leur métier de services nécessitant notamment du personnel en conséquence pour livrer et installer du matériel, pour apprendre aux patients à s'en servir correctement sous peine de complication médicale. Les acteurs de la prestation de santé à domicile déclarent être confrontés à une situation d'asphyxie mettant en péril l'emploi dans ce secteur d'activité ainsi que leur capacité d'investissements au moment où le Gouvernement entend transférer un million de séjours hospitaliers supplémentaires vers l'ambulatoire d'ici 2022. Par conséquent, il lui demande de préciser quelles mesures entend prendre le Gouvernement pour assurer la viabilité économique du secteur de la PSAD et de ses emplois indispensables aujourd'hui à la prise en charge de deux millions de patients.



Texte de la réponse

En application de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale, le Comité économique des produits de santé (CEPS) contribue à l'élaboration de la politique économique des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code. Cet article précise en outre que le rôle du CEPS consiste notamment à veiller au respect de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) fixé par la loi de financement de la sécurité sociale. Il met également en œuvre les orientations qu'il reçoit des ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale. La lettre d'orientation adressée le 19 août 2016 par les ministres au président du CEPS précise notamment que l'action du Comité doit tenir compte de l'impact sur la compétitivité, la croissance et l'emploi, ainsi que le dynamisme des industries de santé. Ainsi, dans le cadre de ses missions, le CEPS a publié au Journal officiel des projets d'avis tarifaires réinterrogeant les niveaux de tarifs d'un certain nombre de dispositifs médicaux ou de prestations pris en charge par l'assurance maladie pour lesquels le dynamisme de croissance ainsi que les marges observées permettaient de réaliser des économies pour l'assurance maladie. Conformément à la réglementation en vigueur, les fabricants et les distributeurs concernés par cet avis de projet ont pu, dans le délai de trente jours imparti, présenter des observations écrites ou demander à être entendus par le comité économique des produits de santé. Au terme de cette procédure contradictoire qui a permis un échange d'informations fructueux et par la suite une meilleure connaissance des différents marchés concernés, des conventions ont pu être signées en juin 2019 avec la majorité des acteurs, dont les prestataires de services et distributeurs de matériels, permettant la fixation de nouveaux tarifs, de prix limite de ventes et/ou de prix de cession. Enfin, concernant le rôle des prestataires de services et distributeurs de matériels dans le système de soins, la ministre des solidarités et de la santé a saisi en mai 2019 l'inspection générale des affaires sociales qui réalise actuellement une mission d'évaluation. Ce rapport, dont les conclusions sont attendues en 2020, permettra de définir la place et le rôle des prestataires dans cette organisation.