

Avis voté en plénière du 27 janvier 2015

La place des dispositifs médicaux dans la stratégie nationale de santé

Déclaration du groupe de la CGT-FO

Du fait notamment du vieillissement démographique les besoins en matière de dispositifs médicaux s'accroissent et leur place dans la stratégie nationale de santé devient prépondérante.

Le champ recouvert par l'ensemble des dispositifs médicaux est déjà à ce jour très large, mais va s'étendre encore plus en raison de nombreuses innovations dans ce domaine. L'hétérogénéité qui en découle nécessite de renforcer leur suivi, ce qui passe par le maintien d'un haut niveau d'exigence en matière de qualité et de sécurité des produits mais également par l'accompagnement et l'information tant des professionnels de santé que des patients. Le Groupe FO partage à cet égard l'ensemble des préconisations visant à renforcer le professionnalisme du praticien et l'appropriation par le patient de ces dispositifs. Cela passe également, comme le souligne le projet d'avis, par la prise en compte des questions éthiques qui peuvent se poser à l'utilisation de certains de ces dispositifs.

Pour FO, il est nécessaire de promouvoir des dispositifs à réelle valeur ajoutée sanitaire : les dispositifs médicaux remboursables doivent avoir prouvé leur efficacité et les dispositifs innovants leur amélioration du service attendu.

Tout en permettant la prise en charge, l'assurance maladie assure aujourd'hui le remboursement des dispositifs médicaux à hauteur d'un dixième considérés comme éligibles. FO estime avec le projet d'avis, qu'une réflexion et un travail continu de révision de la liste des produits et prestations remboursables tenant compte des innovations et de l'efficacité thérapeutique doit être conduit. Il s'agit, de s'assurer d'un égal accès à tous aux meilleurs soins. À cette fin, pour FO, un élargissement de la prise en charge ne peut être exclu.

De même, comme le souligne le projet d'avis, que soit ou non imposé un prix limite de vente, les tarifs de responsabilité s'éloignent fréquemment des prix de vente pratiqués. La différence entre ce tarif pris en charge par l'assurance maladie obligatoire et le prix de vente est à la charge des complémentaires-santé et surtout des patients et donc à la source d'inégalités d'accès aux dispositifs médicaux.

Sans bien évidemment diminuer le rôle de l'assurance-maladie complémentaire, pour FO le véritable reste à charge est constitué par l'addition des sommes que l'adhérent aura mutualisé à travers ses cotisations et ce qui lui reste à verser directement.

Compte tenu du désengagement tendanciel de l'assurance maladie dans le remboursement des dispositifs médicaux, la question de la régulation est évidemment posée. Pour FO, les 43 % de

remboursement d'assurance obligatoire en 2013 obligent également à traiter du sujet de la co-régulation entre l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires.

Parce que le Groupe FO est d'accord avec la majorité des préconisations et face au travail considérable réalisé par le rapporteur, il a voté l'avis.