

Avis voté en plénière du 27 janvier 2015

La place des dispositifs médicaux dans la stratégie nationale de santé

Déclaration du groupe de la mutualité

Le thème abordé par l'avis pouvait apparaître au premier abord limité : le constat posé et les préconisations avancées nous prouvent qu'il n'en est rien.

Vaste est en effet le champ des dispositifs médicaux et grands en sont les effets sur notre système de soins (*ou de santé*).

Les dispositifs médicaux représentent un marché qui compte près de 2 millions de références en France, parmi lesquels seuls 80 000 sont remboursables par l'assurance maladie, une classification qui prend mal en compte les innovations, un usage hospitalier mais aussi ambulatoire, des données peu nombreuses notamment sur les transferts entre la ville et l'hôpital, et un financement assuré par l'assurance maladie et les complémentaires avec un reste à charge non négligeable pour les ménages.

Ce reste à charge élevé pour certains dispositifs médicaux et pour certains patients pose un réel problème d'accès aux soins. Le groupe de la mutualité partage les préconisations de l'avis visant à le réduire car la part des ménages et de complémentaires représente aujourd'hui 57 % des dépenses, ... quand les dispositifs médicaux sont remboursables.

Il est à noter que, en 2013, pour l'ensemble des complémentaires santé, les dépenses de dispositifs médicaux ont été supérieures à celles des médicaments qui représentaient jusqu'alors le premier poste de dépenses, et sont en constante augmentation.

Les effets explicatifs de cette hausse ne sont pas suffisamment connus : effet prix, volume, augmentation de gamme ou transfert ville /hôpital.

Le groupe de la mutualité estime donc important que les complémentaires soient associées aux démarches de tarification et de prise en charge afin d'agir sur les prix et de limiter les reste à charge.

L'avis s'attache plus particulièrement à étudier les dispositifs médicaux innovants. Or, comme le souligne les rapporteurs « *le neuf n'est pas toujours le mieux* ».

Pour le groupe de la mutualité il est en effet important que le remboursement tienne compte le niveau d'amélioration du service attendu.

Le renforcement des procédures de sécurité, d'évaluation et de formation est une nécessité à la fois vis-à-vis des patients mais aussi des professionnels de santé qui sont amenés à prescrire et utiliser ces dispositifs médicaux.

Nous soutenons l'idée développée dans l'avis de renforcer l'exigence d'essais cliniques préalables en particulier pour les dispositifs innovants à visée thérapeutique.

Par ailleurs, le groupe de la mutualité soutient la nécessité d'impliquer davantage les patients en renforçant les initiatives d'information, de formation et d'accompagnement tel que l'envisage le projet de loi santé. En effet, comme le souligne l'avis « *un patient bien informé et acteur de son traitement est mieux soigné* ».

L'évolution rapide des technologies, notamment numériques avec les objets connectés, aura des répercussions certaines sur notre système de santé. Le présent avis nous invite, dès aujourd'hui, à poursuivre la réflexion pour aborder un monde au service de l'amélioration du bien-être de tous.

Le groupe de la mutualité votera l'avis.