

LISTE EN SUS

De nouvelles radiations purement comptables

Mi-septembre, la Direction générale de la santé (DGS) a confirmé la liste des dispositifs médicaux retenus pour la campagne de radiation de la liste en sus au 1^{er} janvier 2027, sans concertation et sans tenir compte des alertes du Snitem et des autres parties prenantes concernant certaines catégories de produits. Une décision jugée arbitraire et prise au détriment de la santé des patients.

En avril, le ministère de la Santé avait annoncé une nouvelle campagne de radiations de la liste en sus applicable au 1^{er} janvier 2027, pour un montant de dépenses correspondant à environ 86 millions d'euros.

« Dix catégories de dispositifs médicaux étaient ciblées : les stents périphériques, les implants mammaires, les ligaments articulaires du genou et du rachis, les implants trachéaux et des produits relevant de noms de marques, rappelle Aurélie Lavorel, responsable accès au marché du Snitem. Nous avons alors adopté une démarche constructive. Nous n'étions pas dans une opposition de principe : nous avons essayé d'être force de proposition, en distinguant les catégories pour lesquelles une évolution du financement pouvait être envisagée de celles pour lesquelles nous estimions qu'une radiation en l'état faisait courir des risques importants pour la santé des patients. Nous avons apporté des arguments étayés. Or, rien de cela n'a été pris en compte ». De fait, mi-septembre, « la DGS nous a transmis, dans un mail laconique, la liste des produits finalement retenus pour la campagne 2027 : c'était exactement celle du printemps, rapporte Brigitte Congard-Chassol, directrice des affaires médicales et sectorielles du Snitem. Les catégories "susceptibles d'être radiées" sont simplement devenues des catégories "retenues pour la radiation" ».

UN MANQUE D'ÉCOUTE ET DE DIALOGUE

Il en résulte le sentiment d'une décision guidée avant tout par un objectif budgétaire de court terme.

« Nous avons demandé des données médico-économiques robustes pour que les établissements comme les entreprises puissent mesurer les effets des radiations envisagées. C'est un point sur lequel nous avons aussi insisté lors des échanges avec la DGS en vue de la révision des critères d'inscription et radiations de la liste en sus. Mais une fois de plus, nous n'avons pas reçu l'intégralité des données qui nous permettraient de mener nos propres analyses d'impact, relève Brigitte Congard-Chassol. Et s'il existe des analyses d'impact complètes, elles ne nous ont pas été partagées ». Or, une radiation ne peut pas être appréciée à la seule lumière de l'économie réalisée sur une ligne budgétaire. « Il faut regarder ses conséquences pour les patients, les établissements et les professionnels de santé, mais aussi les éventuels effets de report sur d'autres prises en charge, confirme Aurélie Lavorel. Nous avons d'ailleurs émis de fortes réserves concernant certaines catégories visées ».

UNE INQUIÉTUDE PARTAGÉE

Les réserves suscitées par le projet de radiation des stents périphériques de la liste en sus ne se limitent pas aux industriels. Dans une tribune publiée cet été dans *Le Cercle des Échos*, professionnels de santé, sociétés savantes, établissements et représentants de patients ont alerté sur les conséquences potentielles de l'intégration de ces dispositifs dans les GHM/GHS. « Une économie budgétaire n'en est réellement une que si elle ne crée pas, demain, des coûts humains, sanitaires et financiers supérieurs à ceux qu'elle prétend réduire », mettent en garde les signataires.



UN RISQUE POUR LA SANTÉ DES PATIENTS

Les stents périphériques, par exemple, ont permis le développement de la prise en charge ambulatoire de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI). « Aujourd'hui, près des trois quarts des procédures sont réalisées en ambulatoire », pointe Brigitte Congard-Chassol, qui alerte sur les risques encourus en cas de dégradation des conditions de financement de ces dispositifs. Au-delà de ce cas concret, le secteur du dispositif médical crée de la valeur et apporte au système de santé des solutions susceptibles d'optimiser les parcours et d'améliorer les prises en charge, parfois à coût constant, voire moindre. « Fragiliser l'écosystème sans avoir préalablement objectivé l'ensemble des conséquences nous paraît difficilement compréhensible », insiste-t-elle.

UNE RÉUNION DÉBUT OCTOBRE

À cette inquiétude s'ajoute celle du calendrier. « Quelques mois seulement sont laissés à l'ensemble des acteurs pour anticiper un changement majeur de financement, relève-t-elle. C'est précisément ce que nous voulions éviter en demandant davantage d'anticipation ». Au moment de la rédaction de cet article, une réunion a été annoncée par la DGS le 5 octobre avec l'ordre du jour suivant : retour sur les arbitrages et point sur la réforme du fonctionnement de la liste en sus. L'occasion d'aborder les modalités de réintégration des masses financières constatées pour la campagne 2026 et leurs impacts identifiés, sur les premiers mois de l'année, sur l'organisation des soins dans les établissements, qui soulèvent également de nombreuses craintes et interrogations pour le Snitem. « En consultant les différents scénarios et paliers envisagés, nous constatons que le taux maximum de réintégration proposé atteint 95 % et ne garantit donc pas une compensation intégrale »,



Aujourd'hui, près des trois quarts des procédures sont réalisées en ambulatoire.



déplore Aurélie Lavorel. Le taux moyen de réintégration avait atteint 46 % lors de la précédente campagne au regard des chiffres communiqués par la DGS. Fidèle à sa démarche de coconstruction, le Snitem demande donc le réexamen des catégories les plus à risque, tout en réaffirmant sa volonté de poursuivre la concertation avec les pouvoirs publics.

UNE RÉFORME DE LA LISTE EN SUS TOUJOURS EN SUSPENS

Il est impératif, par ailleurs, que la révision de la notice ministérielle encadrant les règles de gestion de la liste en sus aboutisse. « Nous nous retrouvons dans une forme d'impasse, résume Brigitte Congard-Chassol. La campagne 2027 est menée selon des modalités dont nous demandons justement la révision et les travaux destinés à instaurer des règles plus prévisibles et plus transparentes n'avancent pas ». En effet, « après trois ans d'attente, les travaux avaient enfin démarré, en juin dernier. La DGS avait officiellement dévoilé les premières orientations en vue de réviser les critères de gestion de la liste en sus. Elles ont été globalement accueillies favorablement par le Snitem, qui y avait retrouvé plusieurs de ses propositions. Mais depuis... plus de nouvelles jusqu'à l'annonce de la réunion du 5 octobre 2026 ». Parmi les orientations alors présentées figurait un délai de prévenance de 18 mois avant une radiation. Appliqué aux prochaines campagnes, ce principe supposerait que les acteurs puissent prochainement disposer d'une visibilité sur les éventuelles évolutions de 2028.