

**ASSEMBLEE NATIONALE**

24 octobre 2005

## LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2006 - (n° 2575)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 203

présenté par

M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Guinchard, Hoffman-Rispal, MM. Evin,  
Bapt, Mme Génisson, MM. Renucci, Terrasse et Claeys  
et les membres du groupe Socialiste

-----  
**ARTICLE 32**

Après le deuxième alinéa du II de cet article, insérer les trois alinéas suivants :

« Une liste de spécialités coûteuses adaptées à la gérontologie, établie par arrêté interministériel après avis du Conseil National de Coordination Gérontologique avant le 31 décembre 2006, définit les médicaments, produits et prestations remboursables qui ne sont pas inclus dans les tarifs de soins des établissements d'hébergement pour personnes âgées.

« Les professionnels de santé libéraux exerçant leur art dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées, signent avec lesdits établissements un contrat d'exercice et de délivrance de prestations de soins avant le 31 décembre 2006. Ce contrat définit les modalités d'intervention et de coordination professionnelles des professionnels de santé libéraux au sein desdits établissements. Le contrat détermine les obligations réciproques des professionnels de santé et des établissements d'hébergement pour personnes âgées, dans le respect des droits et devoirs résultant du Code de Déontologie. Le contrat est signé par le représentant légal de l'établissement, après avis du médecin-coordonnateur. Un contrat-type est établi par arrêté interministériel avant le 31 décembre 2006, après avis du Conseil National de Coordination Gérontologique.

« Dans les établissements de santé qui disposent d'une Commission Médicale d'Etablissement, le médecin-coordonnateur en est membre de droit. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Il y a lieu de noter que la réintégration optionnelle des médicaments et dispositifs médicaux dans les forfaits soins des EHPAD, proposée par le PLFSS, ressort des conclusions d'une mission de l'IGAS menée par Pierre Deloménie. Les propositions issues de cette mission doivent être prises en compte, dans leur équilibre d'ensemble (liste de médicaments coûteux, minimum de coordination des prescripteurs libéraux, possibilités d'approvisionnement des maisons de retraite auprès des PUI hospitalières), et non partiellement comme c'est le cas dans le PLFSS, au risque de défaire l'intérêt d'ensemble (santé publique, économie de la santé), de la mesure envisagée.