



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## établissements d'accueil

Question écrite n° 84244

### Texte de la question

M. Maxime Bono attire l'attention de M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille sur les pratiques en matière de prescription médicale, s'agissant en particulier de la mise à disposition de lits médicalisés lorsque le patient est pris en charge par un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Actuellement, l'assuré bénéficiaire de cet appareillage, qu'il soit pensionnaire d'un EHPAD ou en « traitement à domicile », n'est remboursé par la caisse primaire d'assurance maladie que sous une forme locative hebdomadaire. Cette pratique, lorsque le bénéficiaire est hébergé plusieurs années dans l'établissement, représente une dépense conséquente pour l'assurance maladie. Il lui demande, avec le souci de recherche d'économie pour l'assurance maladie, s'il ne pourrait être envisagé que les EHPAD puissent être dotés, avec le soutien de l'assurance maladie, d'un fonds de lits médicalisés, dont la quantité serait à définir selon un ratio à déterminer.

### Texte de la réponse

Dans le cadre initial de la réforme de la tarification des établissements médico-sociaux, les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) supportaient sur leur forfait de soins la charge financière d'un certain nombre de dispositifs médicaux dont la liste a été fixée par l'arrêté du 26 avril 1999 complété par l'arrêté du 4 mai 2001. L'article 96 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a modifié la prise en charge des dispositifs médicaux dans les EHPAD en excluant du tarif de soins les dispositifs médicaux inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables dite « LPP » établie par arrêté. Il s'en est suivi des difficultés d'application liées au critère retenu et des surcoûts pour l'assurance maladie s'agissant de dispositifs réutilisables ou collectifs prescrits à titre individuel. Pour répondre à ces difficultés, l'article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a prévu que certains dispositifs médicaux inscrits sur la LPP seront intégrés au tarif de soins des établissements. Cette mesure prendra effet le 1er janvier 2007 afin d'arrêter la liste de l'ensemble des dispositifs médicaux pris en charge par le forfait de soins. Les lits médicalisés devraient figurer sur cette liste, comme préconisé par le rapport de l'inspection générale des affaires sociales de mars 2005.

### Données clés

**Auteur :** [M. Maxime Bono](#)

**Circonscription :** Charente-Maritime (1<sup>re</sup> circonscription) - Socialiste

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 84244

**Rubrique :** Personnes âgées

**Ministère interrogé :** sécurité sociale, personnes âgées, personnes handicapées et famille

**Ministère attributaire :** sécurité sociale, personnes âgées, personnes handicapées et famille

Date(s) clé(s)

**Question publiée le** : 31 janvier 2006, page 892

**Réponse publiée le** : 18 avril 2006, page 4296