



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

établissements d'accueil

Question écrite n° 19171

Texte de la question

M. Éric Diard attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur la réforme de la tarification pour les établissements médico-sociaux. Les produits de santé (lits médicalisés, fauteuils roulants, matériels de perfusion, matériel d'assistance respiratoire) et les prestations étaient jusqu'à aujourd'hui financés par l'assurance maladie dans le cadre de l'enveloppe de soins de ville. Or, avec la réforme de la tarification, les produits et les prestations sont désormais achetés directement par les maisons de retraites. Cette évolution constitue pour les entreprises du secteur un bouleversement complet du modèle économique et pourrait entraîner environ 3 000 suppressions d'emplois. Il lui demande de bien vouloir le tenir informé de ses intentions en la matière.

Texte de la réponse

La réforme de la tarification des maisons de retraite médicalisées a été mise en place par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2006. La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative rappelle que la réintégration des dispositifs médicaux (DM) dans le « forfait soins » des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) a été recommandée dans les conclusions du groupe de travail de l'IGAS présidé par M. Pierre Deloménie (mars 2005). Il répond au nécessaire souci d'une meilleure gestion des dispositifs médicaux au sein de ces établissements. L'article 48 de la LFSS pour 2006 qui prévoyait la date de cette réintégration à compter du 1er janvier 2007 a d'abord été repoussée au 1er janvier 2008 par l'article 88 de la LFSS pour 2008 dans le but de permettre la réalisation d'une étude financière et l'expertise des modalités pratiques de mise en oeuvre. L'année 2007 a été ainsi mise à profit pour réaliser et exploiter ces estimations dont les enseignements ont été présentés lors de la concertation menée avec les professions concernées. Toutefois, afin de faciliter l'organisation des acteurs de terrain et suite aux concertations qui ont eu lieu avec les professions concernées, la réintégration des DM interviendra finalement au 1er août 2008. Trois cent vingt millions d'euros en année pleine seront ainsi progressivement transférés de l'enveloppe « soins de ville » à l'enveloppe médico-sociale. Des concertations préalables avec les représentants des professions concernées ont été menées. Un arrêté du 30 mai 2008 publié au Journal officiel du 4 juin 2008 détaille la liste des dispositifs médicaux concernés par la réintégration budgétaire au sein des « forfaits soins » des établissements sans pharmacie à usage interne (PUI). Les tarifs des établissements seront majorés dès le 1er août 2008. Des contrôles seront effectués par la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) pour éviter une double prise en charge (« soins de ville » et « forfaits soins »). Pour les DM amortissables, la réintégration des DM ne sera pas forcément synonyme d'un recours à l'achat plutôt qu'à la location, les gestionnaires pourront en décider selon les cas et le type de matériel. Enfin, un premier bilan de la réforme sera réalisé au bout d'un an.

Données clés

Auteur : [M. Éric Diard](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (12^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 19171

Rubrique : Personnes âgées

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 18 mars 2008, page 2226

Réponse publiée le : 15 juillet 2008, page 6224