



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## établissements d'accueil

Question écrite n° 19558

### Texte de la question

M. Daniel Paul appelle l'attention de M. le ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité sur le projet de loi de modification de tarification des maisons de retraite médicalisées, réforme qui doit aboutir à un financement des prestations associés à des produits de santé, sur l'enveloppe forfait soins des établissements médico-sociaux. Les entreprises de ce secteur qui assuraient jusqu'alors ces prestations (service de soins spécialisés) et ces produits (vente, location, entretien de matériel médical) dans le cadre de l'enveloppe des soins de ville financée par l'assurance maladie, s'inquiètent de cette nouvelle mesure qui constitue pour eux, un bouleversement complet de leur modèle économique, risquant de mettre en péril environ 3 000 emplois au niveau national. À ce jour, aucune concertation avec les professionnels de ce secteur n'a été prévue, ni organisée. Les chefs d'entreprise concernés par ce projet sont dans l'expectative, ils n'ont pas la moindre visibilité en ce qui concerne l'activité de leurs entreprises pour les mois à venir. Il lui demande donc s'il envisage une concertation avec l'ensemble du secteur dans de brefs délais.

### Texte de la réponse

L'attention de M. le ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité a été appelée sur la modification de la tarification des maisons de retraite médicalisées due à l'intégration des dispositifs médicaux dans le budget des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). L'incidence de l'intégration des dispositifs médicaux dans les forfaits soins des EHPAD a suscité l'inquiétude des fabricants, des loueurs de dispositifs médicaux et des prestataires de services du secteur quant à la pérennité de leur activité économique. De leur côté, les fédérations de gestionnaires d'établissements ont également fait part de leur préoccupation quant au montant des crédits devant leur être affectés pour financer la prise en charge de ces dispositifs dans leur budget. Conscient des conséquences potentielles d'une telle opération, M. le ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité a veillé à ce que celle-ci puisse être effectuée de la manière la plus équilibrée et la plus concertée possible, dans le respect de la qualité de la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Jusqu'à ce jour, les dispositifs médicaux en EHPAD étaient prescrits par les médecins et remboursés par l'assurance maladie sans le moindre contrôle ni la moindre maîtrise de cette dépense, qui progresse depuis quelques années de plus de 10 % par an alors que le nombre de personnes âgées dépendantes n'augmente lui que de 2 % par an environ. Le législateur a donc décidé, lors de l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2006, d'intégrer le budget des dispositifs médicaux dans celui des EHPAD, estimant à juste titre que les gestionnaires sauraient mieux maîtriser l'évolution de cette dépense. L'application de cette mesure a ensuite été repoussée à la date du 1er janvier 2008, tout en étant conditionnée à la parution d'un arrêté fixant la liste des dispositifs médicaux concernés. Cette disposition n'ayant pas été modifiée lors de l'examen de la LFSS pour 2008, une série de réunions de concertation a été organisée avec les fédérations professionnelles représentatives du secteur ainsi que les fédérations gestionnaires d'EHPAD. Cinq réunions se sont tenues entre les mois de novembre 2007 et février 2008. Les discussions ont porté sur deux éléments : d'une part, la liste des dispositifs médicaux transférés ; d'autre part le montant financier du transfert aux EHPAD. Pour éclairer cette concertation, les synthèses de deux études, réalisées l'une

par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et l'autre par les services du ministère, avaient été remises aux participants. Ces études portaient sur le montant des consommations de dispositifs médicaux parmi les usagers de 75 ans les plus importants (sans distinction du lieu pour la CNAMTS, uniquement dans un échantillon de 60 établissements pour l'étude de l'administration). Ces études estimaient le montant du transfert dans une fourchette de 230 à 270 MEUR. Après avoir pesé les arguments tant des gestionnaires, soucieux de disposer d'une masse budgétaire suffisante pour absorber la gestion de ces dispositifs que des industriels ou loueurs, soucieux de l'incidence d'un tel changement de modèle économique sur leur gestion, il a été décidé de fixer le montant du transfert à 320 MEUR en année pleine, de publier par arrêté la liste complète des dispositifs médicaux soumis à concertation, de reporter au 1er août 2008 l'application de la mesure pour permettre aux gestionnaires de se préparer et aux loueurs de renégocier les contrats de location avec les EHPAD. Cette évaluation à hauteur de 320 MEUR intègre naturellement le coût de la taxe sur la valeur ajoutée. Par ailleurs, il faut préciser que l'intégration des dispositifs médicaux se traduit par la suppression de toute forme de ticket modérateur pour les usagers sur ces matériels. Dans le cadre ainsi fixé, le Gouvernement a souhaité ménager à la fois la qualité du service pour nos aînés, les intérêts économiques des acteurs consultés, mais également assurer une meilleure maîtrise des dépenses de santé et cela dans l'intérêt de tous nos concitoyens.

## Données clés

**Auteur :** [M. Daniel Paul](#)

**Circonscription :** Seine-Maritime (8<sup>e</sup> circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 19558

**Rubrique :** Personnes âgées

**Ministère interrogé :** Travail, relations sociales, famille et solidarité

**Ministère attributaire :** Travail, relations sociales, famille et solidarité

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 25 mars 2008, page 2544

**Réponse publiée le :** 23 décembre 2008, page 11217