



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## établissements d'accueil

Question écrite n° 18725

### Texte de la question

Mme Françoise Imbert attire l'attention de Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité sur la modification de la tarification des maisons de retraite médicalisées prévue par l'application de l'article 88 alinéa 2 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008. En effet, un projet de réforme de la tarification prévoit le financement des prestations associées à des produits de santé, lits médicalisés, fauteuils roulants, perfusion, dispositifs spécifiques au traitement des personnes sur l'enveloppe des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD), dans le cadre du forfait soins. Les entreprises de vente et de location de matériels à domicile craignent de ne plus pouvoir assurer ces prestations auprès des personnes soignées à domicile, dans la mesure où elles ne seront plus financées dans le cadre de l'enveloppe des soins de ville par l'assurance maladie. Par ailleurs, la mise en application immédiate de cette réforme affecterait les révisions de taxe professionnelle et de la TVA par les prestataires et les industriels. Aussi, elle lui demande de bien vouloir lui préciser ses intentions dans ce domaine et de lui assurer que toutes les prestations nécessaires aux personnes âgées en maison médicalisée ou à domicile seront préservées.

### Texte de la réponse

L'attention de Mme la secrétaire d'État à la solidarité a été appelée sur 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. Consciente des conséquences potentielles d'une telle opération, la secrétaire d'État chargée 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 CNAMTS 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 TVA. 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 :** [Mme Françoise Imbert](#)

**Circonscription :** Haute-Garonne (5<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 18725

**Rubrique :** Personnes âgées

**Ministère interrogé :** Solidarité

**Ministère attributaire :** Solidarité

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 11 mars 2008, page 2031

**Réponse publiée le :** 8 juillet 2008, page 6007