



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## établissements d'accueil

Question écrite n° 22027

### Texte de la question

M. Michel Issindou attire l'attention de Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité sur les conséquences de la réintégration des dispositifs médicaux dans les budgets soins des EHPAD prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007. Cette réforme de la tarification doit aboutir au financement des prestations associées à des produits de santé pour les personnes âgées à domicile et en maisons de retraite sur l'enveloppe des établissements médico-sociaux au lieu d'un financement par l'assurance maladie dans le cadre de l'enveloppe des soins de ville. Applicable au 1er août 2008 elle n'a été ni préparée en concertation avec les entreprises du secteur d'activité concerné, ni chiffrée. Ainsi, à ce jour, l'administration est incapable de chiffrer les montants à transférer ou la moindre économie attendue. L'enveloppe prévue est même très loin de couvrir les dépenses déjà programmées pour 2008. Pour exemple, l'enveloppe pour les lits médicalisés, les fauteuils roulants et le matériel d'aide à la prévention des escarres a été divisée par 5. Il est impossible, pour une entreprise de ce secteur d'activité, de faire face en quelques semaines à de telles coupes sombres. En outre, cette réforme met également en danger la prise en charge des personnes âgées et handicapées à leur domicile, puisque ce sont les mêmes entreprises qui interviennent dans les deux domaines. Non préparée, dramatiquement sous-financée, élaborée sans aucune véritable concertation et refusée par l'ensemble des professionnels, cette réforme constitue un bouleversement complet du modèle économique des entreprises concernées et met en péril environ 3 000 emplois au niveau national. Par ailleurs il s'inquiète des conséquences de cette réforme sur la qualité des soins apportés aux personnes âgées en maison de retraite. En rompant avec la logique d'une individualisation de la prise en charge des matériels médicaux et en prévoyant leur utilisation collective sur une période d'amortissement de 5 ans, la mesure projetée s'avère préoccupante en matière de santé publique. En effet, la réutilisation de matériels type matelas et coussins à escarre ou fauteuils roulants, pose problème tant en terme d'hygiène (développement des maladies nosocomiales) que de confort physique et psychologique des patients. La dégradation des soins qui résultera de ce nouveau détricotage de la couverture santé alimentera le développement d'un système de santé à deux vitesses. Elle conduira en effet à renforcer les inégalités existant entre les EHPAD privés qui pourront augmenter leurs tarifs pour maintenir une prise en charge individualisée au profit d'une clientèle aisée et les EHPAD publics et associatifs qui regrouperont des résidents aux revenus modestes devant se contenter de matériels et dispositifs médicaux basiques. Compte tenu des conséquences potentielles de cette réforme au triple plan - économique social et sanitaire - il lui demande d'accepter, a minima, le principe de sa renégociation au travers d'une réflexion associant les professionnels du secteur. Cette discussion pourrait prendre pour base la proposition, formulée par ces professionnels, de soustraire certains équipements sensibles de la liste des matériels et dispositifs médicaux financés au travers de l'enveloppe forfaitaire attribuée aux établissements médico-sociaux.

### 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 soixante-quinze 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. 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. Michel Issindou](#)

**Circonscription :** Isère (2<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 22027

**Rubrique :** Personnes âgées

**Ministère interrogé :** Solidarité

**Ministère attributaire :** Solidarité

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 29 avril 2008, page 3625

**Réponse publiée le :** 12 août 2008, page 7015