

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 252

présenté par
MM. Prével et Jardé

ARTICLE 36

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 3 :

« Sur le fondement d'une méthode retenue après avis des fédérations représentatives des établissements de santé au niveau régional et de l'observatoire prévu à l'article D. 162-12, lorsqu'elle estime, ... (*le reste sans changement*) ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il s'agit de la maîtrise des dépenses de médicaments onéreux en établissements de santé - garantie d'une concertation nationale et régionale - cohérence avec le contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations.

Le I du présent article introduit un dispositif supplémentaire de maîtrise des dépenses des médicaments onéreux en établissements de santé. Or, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 existe déjà un dispositif dénommé « Contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations », contrat d'une durée de 3 à 5 ans visant à ce que les établissements maîtrisent les dépenses des médicaments, produits et prestations facturables en sus de leurs tarifs d'hospitalisation.

Le présent dispositif repose sur un plan d'actions d'une durée d'un an qui vient se surajouter à celui du contrat. Il ne s'agit pas de remettre en cause l'importance d'une maîtrise de ces dépenses mais que soient garanties la concertation et l'adhésion des établissements, deux conditions indispensables à la réussite de cette maîtrise. Les fédérations représentatives des établissements de santé ainsi que l'Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques (OMEDIT) constitué au niveau régional ou interrégional doivent être concertés sur la méthodologie régionale retenue en amont de ces plans d'actions.

Par ailleurs, les sanctions afférentes à ce nouveau dispositif viennent introduire une double peine pour une même faute puisqu'un dispositif complet et gradué de sanctions, déjà appliqué depuis deux ans par les Agences régionales de l'hospitalisation, existent déjà dans le cadre du contrat de bon usage des médicaments (article L. 162-22-7 du CSS). Il est donc ici proposé d'intégrer le nouveau mécanisme dans le cadre du dispositif de sanction du contrat de bon usage.