

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 octobre 2008

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

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 453

présenté par
M. Tian

ARTICLE 45

Avant l'alinéa 1, insérer les deux alinéas suivants :

« I A – Le 2° de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Au plus tard le 31 décembre 2010, l'État fixe, en concertation avec les représentants des professionnels concernés, la liste des spécialités pharmaceutiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché dispensées aux assurés des établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code, qui peuvent être prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus des prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2. Les spécialités pharmaceutiques inscrites sur cette liste sont prises en charge dans les conditions de droit commun prévues aux articles L. 162-16 et suivants du code de la sécurité sociale. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La prise en charge de résidents souffrant de poly-pathologies suppose la mise en œuvre de traitements particulièrement lourds et onéreux.

Certaines de ces pathologies nécessitent des prescriptions de médicaments particulièrement coûteux (traitement de la maladie d'Alzheimer, etc...) susceptibles à ce titre de remettre en cause l'équilibre budgétaire des établissements au regard des montants qui leur seraient alloués par l'Assurance maladie de manière forfaitaire pour gérer ces postes de dépense.

Ainsi, concernant ces spécialités pharmaceutiques les prescriptions d'un résident peuvent correspondre à un montant équivalent au forfait journalier de 10 résidents voire plus.

Dès lors, l'accueil de tels résidents est fortement susceptible de remettre en cause l'équilibre financier de l'établissement et de provoquer de lourds déficits sur ce poste budgétaire.

Aussi, le risque est de voir de plus en plus fréquemment des directeurs d'établissements s'opposer à l'entrée d'un résident présentant de lourdes pathologies dans leur établissement afin de ne pas grever le budget qui leur est imparti. Ces personnes âgées n'auraient alors d'autre choix que de recourir à une hospitalisation ou de demeurer à l'hôpital, pour des coûts journaliers à la charge de l'assurance maladie sans commune mesure avec ceux d'un EHPAD.

Afin de limiter de telles dérives, préjudiciables aux personnes âgées concernées car leur imposant des conditions d'hébergement non adaptées, aux établissements de santé qui voient leurs lits inutilement occupés, ainsi qu'aux services de l'Assurance maladie qui doivent assumer le coût de journées d'hospitalisation particulièrement coûteuses au regard du coût de prise en charge journalier en EHPAD, il est proposé le présent amendement visant à permettre aux services de l'Etat d'établir, en concertation avec les professionnels concernés, une liste de dispositifs médicaux et de médicaments qui ne seraient pas concernés par cette forfaitisation budgétaire et seraient pris en charge dans les conditions de droit commun, conformément aux préconisations du titre V du rapport DELAUMENY.

Cela permettrait d'introduire un mécanisme de prise en charge des médicaments coûteux similaire à celui applicable aux établissements de santé et visé à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale.