

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

27 octobre 2008

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

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 478

présenté par

Mme Lemorton, Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen,  
M. Mallot, M. Christian Paul, M. Issindou, Mme Hoffman-Rispal, M. Féron,  
M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri,  
Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico,  
Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy  
et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

-----  
**ARTICLE 36**

Supprimer les alinéas 1 à 4.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement vise à supprimer le I et le III de cet article.

Concernant le I, la création d'un nouvel outil de maîtrise des dépenses de médicaments en sus (souvent très innovants et très coûteux) ne nous paraît pas opportun.

Il existe déjà des possibilités de sanctionner un établissement qui ne respecte pas les modalités de prescription et de facturation des médicaments en sus. Ainsi l'ARH peut baisser le taux de remboursement dans le cadre des contrats de bon usage du médicament, des pénalités sont possibles dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, de même que la récupération de l'indu par l'assurance maladie.

Pour autant, c'est une bonne mesure que de donner à la HAS la possibilité (dans le cadre de sa mission médico-économique) de mener une analyse nationale permettant de réaliser des comparaisons entre régions et établissements sur l'évolution des dépenses de l'ensemble des spécialités pharmaceutiques de la liste en sus et de fixer, à l'aide notamment de cette analyse, un taux d'évolution de dépenses de ces spécialités.

Cette analyse sera utile pour le champ des contrats de bon usage signés entre un établissement de santé et l'agence régionale de l'hospitalisation.

Pour le III de cet article, cet amendement propose de le supprimer également, car il prévoit que la prescription initiale de des médicaments orphelins fasse l'objet d'une validation du centre de référence maladie rare compétent. Cependant, il existe déjà une disposition dans le cadre du contrat de bon usage des médicaments et des prestations, qui impose que la prescription initiale d'un tel médicament soit établie après avis du centre.