

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

23 octobre 2009

---

**LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010 - (n° 1976)**

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 92 Rect.

présenté par  
Mme Montchamp, rapporteure  
au nom de la commission des finances  
saisie pour avis

-----  
**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 31, insérer l'article suivant :**

Sur la base de l'analyse nationale de l'évolution des dépenses de médicaments et sur recommandation du conseil de l'hospitalisation, l'État arrête, chaque année, un taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments remboursées sur l'enveloppe de soins de ville, prescrits par les professionnels de santé exerçant au sein des établissements publics de santé.

Lorsque l'agence régionale de santé, conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie, constate que les dépenses de médicaments occasionnées par les prescriptions des médecins exerçant leur activité au sein d'un établissement de santé ont connu une progression supérieure à ce taux, elle peut proposer de conclure, avec l'établissement de santé et l'organisme local d'assurance maladie, un contrat d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins portant sur les médicaments, d'une durée de trois ans.

Ce contrat est conforme à un contrat-type élaboré selon les modalités définies à l'article L. 1435-4 du code de la santé publique et comporte notamment :

1° Un objectif de réduction du taux d'évolution des dépenses de médicament de l'établissement en lien avec le taux d'évolution des dépenses de médicament fixé nationalement et actualisé annuellement par avenant ;

2° Un objectif d'amélioration des pratiques hospitalières en termes de prescription de médicament.

En cas de refus de l'établissement de conclure ce contrat, l'agence régionale de santé lui enjoint de verser à l'organisme local d'assurance maladie une fraction du montant des dépenses de médicament qui lui sont imputables, dans la limite de 10 % de ces dépenses.

Si, à la fin de chacune des trois années de durée du contrat, il est constaté que l'établissement de santé n'a pas respecté l'objectif de réduction du taux d'évolution des dépenses de médicament et après qu'il a été mis en mesure de présenter ses observations, l'agence régionale de santé peut lui enjoindre de verser à l'organisme local d'assurance maladie une fraction du montant des dépenses de médicament qui lui sont imputables, dans la limite du dépassement de son objectif.

Si, à la fin de chacune des trois années de durée du contrat, il est constaté que des économies ont été réalisées par rapport à l'objectif, l'agence régionale de santé peut enjoindre à l'organisme local d'assurance maladie de verser à l'établissement de santé une fraction des économies réalisées.

Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article.

### **EXPOSÉ SOMMAIRE**

Alors que les dépenses de médicaments au sein des dépenses de soins de ville ont stagné en 2008, les prescriptions de médicaments par des médecins hospitaliers exécutées en ville ont augmenté de 12 %.

Alors que la maîtrise des prescriptions par les médecins de ville a montré son efficacité, il s'agit de mieux encadrer les prescriptions à l'hôpital. Cet amendement propose donc un dispositif similaire à celui que prévoit l'article 31 du PLFSS pour les transports sanitaires (et similaire également au dispositif de régulation des dépenses de la liste des médicaments inscrits au remboursement en sus de ceux intégrés dans les groupes homogènes de séjour, créé par la loi de financement pour la sécurité sociale pour 2009) : il s'agit de responsabiliser les établissements de santé.

Il est proposé de fixer un taux national d'évolution des dépenses de médicaments des établissements de santé et de sanctionner les établissements dont la prescription dépasserait ce taux. Les agences régionales de santé et les organismes locaux d'assurance maladie pourront conclure un contrat avec les établissements de santé dont les prescriptions de médicaments ne seraient pas maîtrisées. Ce contrat comporterait un objectif de réduction du taux d'évolution des dépenses de médicaments pour l'établissement et un objectif d'amélioration des pratiques hospitalières en termes de prescriptions de médicaments.