

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2010

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011 - (n° 2854)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 446

présenté par

Mme Hoffman-Rispal, Mme Marisol Touraine, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Laurence Dumont, Mme Pinville, M. Mallot, Mme Biémouret, M. Issindou, Mme Delaunay, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Clergeau, M. Liebgott, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Roy, M. Bapt, Mme Taubira et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 43, insérer l'article suivant :

Le IV de l'article 64 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 est supprimé.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La réintroduction des médicaments dans les dotations soins des Ehpad a été définie dans ses modalités par l'article 64 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 au prétexte d'améliorer la prise en charge pharmaceutique des résidents des Ehpad et de lutter contre les effets iatrogènes des différents médicaments prescrits. Il s'agissait également de responsabiliser les Ehpad dans la maîtrise des dépenses de médicaments.

Dans le PLFSS pour 2009 initial cette réintégration devait s'opérer au 1^{er} janvier 2010. Devant l'opposition des professionnels du secteur à cette mesure, le gouvernement avait décidé de repousser au 1^{er} janvier 2011 cette échéance et de programmer une expérimentation préalable dont les évaluations auraient permis d'en faciliter la mise en œuvre.

Une circulaire interministérielle du 6 août 2009 a fixé le cahier des charges. Le cadrage de cette expérimentation a été confié à une mission et elle devait se développer sur 12 mois (du 30 septembre 2009 au 31 octobre 2010). De fait, elle ne s'est engagée qu'en décembre après la

diffusion d'une deuxième circulaire aux DDASS, le 10 novembre 2009 notifiant la liste des 279 établissements expérimentateurs.

Un rapport devait être présenté par le gouvernement au parlement au 1^{er} octobre 2010 afin d'examiner les modalités de réintégration des médicaments dans les dotations soins dès le 1^{er} janvier 2011, comme le prévoyait la LFSS pour 2009.

La mission nationale a souligné les difficultés inhérentes à cette expérimentation et a exprimé sa réserve sur la possibilité de tenir l'échéance de janvier 2011, et sur la faisabilité d'une telle mesure. En effet, le retard enregistré dans la mise en œuvre de cette expérimentation n'a pas permis de lister les médicaments coûteux susceptibles d'être pris en charge par l'Assurance maladie en sus des forfaits soins. Cette liste devait être élaborée dans le cadre de l'expérimentation ; faute de temps il a fallu y renoncer au profit d'une clause de sauvegarde garantissant aux établissements expérimentateurs l'ajustement de la dotation aux dépassements liés aux médicaments coûteux.

Enfin, la non publication à ce jour des décrets réformant les missions et la durée de travail des médecins coordonnateurs et surtout donnant une base réglementaire au conventionnement entre les Ehpad et les médecins libéraux prescripteurs rend encore plus aléatoire l'échéance du 1^{er} janvier 2011 pour opérer cette réintégration.

L'instauration d'un système conventionnel entre les Ehpad et les médecins libéraux prescripteur afin d'organiser les modalités de leurs interventions est un pré requis indispensable à la réintégration des dépenses de médicaments dans les dotations soins des Ehpad.

Par ailleurs, le transfert du coût des médicaments des personnes âgées en établissement, de l'enveloppe soins de ville vers les dotations soins des Ehpad, doit faire l'objet d'une évaluation globale et d'une prise en compte dans le cadre de l'ONDAM. Or ce transfert n'a pas été opéré dans le cadre de l'ONDAM 2011.

De plus, l'expérimentation n'a pas permis à ce jour de dimensionner le complément de dotation soins nécessaire à la prise en charge des médicaments et d'élaborer la liste adaptée des médicaments onéreux à retirer du tarif soins, les établissements seraient amenés en effet à gérer des dépenses sur lesquelles ils n'ont à ce jour pas de maîtrise.