

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2010

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

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 628

présenté par
M. Boënnec-----
ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 43, insérer l'article suivant :**

L'article L.314-8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° À la première phrase du huitième alinéa, les mots : « menées, à compter du 1^{er} janvier 2009 et pour une période n'excédant pas deux ans » sont remplacés par les mots : « prolongées jusqu'au 1^{er} janvier 2013 » ;

2° À la fin de la première phrase du neuvième alinéa, l'année : « 2010 » est remplacée par l'année : « 2012 ».

3° Le dixième alinéa est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « et au plus tard le 1^{er} janvier 2011, » sont supprimés ;

b) À la première et à la dernière phrases, le mot : « comprennent » est remplacé par les mots : « peuvent comprendre ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'expérimentation de la réintégration des médicaments dans le forfait soins des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), évaluée par une mission de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), a permis de mettre en lumière qu'il serait extrêmement difficile en l'état actuel de réintroduire de manière généralisée les médicaments dans les forfaits soins des Ehpad.

En effet, il n'est pas possible à ce jour de dimensionner le complément de dotation soins qui serait nécessaire pour les Ehpad : la fixation d'un forfait serait trop complexe, non seulement parce qu'un même résident peut avoir des traitements aux coûts très variables au cours d'une même année, mais aussi parce que l'expérimentation menée dans les établissements a fait apparaître des variabilités de coûts très fortes d'un résident à un autre. Etablir une dotation soins sur les dépenses de médicaments de l'année précédente pénaliserait les établissements vertueux qui ont déjà travaillé pour faire des économies sur ce poste de dépenses. L'idéal serait d'établir la dotation complémentaire pour les médicaments en fonction des besoins des résidents, mais il n'existe pas d'outil permettant de le faire de manière simple. En outre, l'expérimentation montre qu'il est difficile de bâtir une liste des médicaments onéreux qui seraient pris en charge en sus des médicaments dans la dotation.

L'expérimentation montre également que la réintégration des médicaments est lourde sur le plan administratif et peut créer des problèmes de trésorerie pour les établissements en attente de remboursement. En sus, alors qu'il apparaît que les mutuelles prennent en charge une partie importante du financement des médicaments dans les Ehpad à l'heure actuelle, une réintroduction des médicaments dans les dotations soins entraînerait un transfert de charges des mutuelles vers l'assurance maladie trop important.

L'Igas craint par ailleurs que les établissements soient conduits à refuser des admissions ou à augmenter le recours à l'hospitalisation dès lors que la dépense en médicaments d'un résident serait trop élevée.

L'Igas craint enfin que la réintégration des médicaments ne pousse les établissements à se regrouper et à s'approvisionner auprès de PUI, mettant en danger la survie de certaines officines notamment en zones rurales, ce qui risquerait de renforcer les difficultés de recrutement médical et paramédical sur les territoires concernés.

Il est donc proposé de prolonger l'expérimentation pendant deux ans. Ces deux années permettront aux médecins, aux établissements et aux pharmaciens de travailler sur le volet qualité de la prescription. Au vu d'un rapport en octobre 2012, il sera alors temps de considérer la question de la réintroduction ou non des médicaments dans les forfaits soins des Ehpad. Ces deux années permettront aux établissements, comme le propose l'Igas, de travailler avec leur pharmacien référent, le médecin coordonnateur et les médecins prescripteurs à une meilleure qualité de la prescription en gériatrie et une amélioration du circuit du médicament.