

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

22 octobre 2010

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

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 649

présenté par  
M. Prétel, M. Leteurtre et M. Jardé

-----  
**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 43, insérer l'article suivant :**

I. – 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 : « pour une période n'excédant pas deux ans » sont remplacés par les mots : « jusqu'au 31 décembre 2012 ».

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

3° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, l'année : « 2011 » est remplacée par l'année : « 2013 ».

II. – À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, le septième alinéa de l'article L. 314-8 du même code est supprimé.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

L'article L.314-8 du CASF modifié par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 prévoit la généralisation de la réintégration des médicaments dans les forfaits soins des EHPAD au 1er janvier 2011 à l'issue d'une expérimentation d'au maximum deux ans. Il prévoit également qu'une liste de médicaments particulièrement coûteux sera financée directement par l'assurance maladie, en dehors du forfait susvisé.

Outre les insuffisances liées au retard très important dans le lancement de l'expérimentation, le rapport de l'IGAS sur l'expérimentation, présenté le 15 septembre dernier au comité national de suivi de l'expérimentation, pointe de nombreuses difficultés au rang desquelles

---

l'absence d'une évaluation globale du coût de cette mesure pour l'assurance maladie, la très grande difficulté de définir un dispositif équitable d'allocation de ressources aux établissements ainsi que l'absence de nombreux pré-requis à la généralisation de cette mesure.

Le principal risque relevé par ce rapport réside dans une sur-hospitalisation des personnes âgées présentant des profils pathologiques lourds, que ce soit par une sélection à l'entrée en EHPAD ou qu'il s'agisse d'une augmentation des hospitalisations, si d'aventures les pré-requis nécessaires à une généralisation n'étaient pas remplis.

Un report de la date de réintroduction des médicaments dans les forfaits soins des EHPAD est donc inéluctable.

Afin de lever toutes les incertitudes qui pèsent sur cette réforme et de mener au mieux la phase préparatoire de sa généralisation, il importe également de prolonger cette expérimentation, pour permettre d'une part aux établissements y ayant œuvré de ne pas remettre en cause l'organisation et les partenariats mis en place à cette occasion et d'autre part afin d'explorer l'ensemble des difficultés apparues et d'y remédier par anticipation. Enfin, une telle poursuite de l'expérimentation permettrait également aux services de l'Etat et à l'Assurance maladie de consolider les modalités d'une telle généralisation.

Il est également proposé qu'un second rapport soit remis au parlement au 1er octobre 2012 afin d'éclairer les parlementaires sur le déroulement de l'expérimentation et les éventuelles adaptations législatives et réglementaires qui apparaîtraient nécessaires.

Afin de garantir une telle réintroduction dans les meilleures conditions, tant pour les différents acteurs que pour les personnes âgées hébergées dans les EHPAD, il est donc proposé de reporter la date de réintroduction des médicaments au 1er janvier 2013 et de garantir la poursuite de ce processus expérimental, afin de mettre à profit ces deux années pour affiner le dispositif et apporter toutes les garanties nécessaires à sa bonne mise en œuvre.

Précisons à toutes fins utiles que les dépenses de médicaments induites par cette expérimentation ne constituent pas une charge nouvelle pour l'assurance maladie, puisqu'elle les assume déjà sur l'enveloppe dite « soins de ville », mais un simple transfert de fonds de ladite enveloppe vers celle relative au secteur médico-social.