

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2011

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012 - (n° 3790)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 176 Rect.

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires sociales,
pour l'assurance maladie et les accidents du travail

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant :

I. – L'article L. 162-22-7-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après la référence : « L. 162-21-2, », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « deux taux prévisionnels d'évolution des dépenses d'assurance maladie afférentes respectivement à ces spécialités pharmaceutiques et à ces produits et prestations. » ;

2° Au deuxième alinéa, les mots : « de ce » sont remplacés par les mots : « d'au moins un de ces » ;

3° Ce même deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce plan d'actions est annexé au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations ».

II. – Les 1° et 2° du I s'appliquent pour la première fois au titre des dépenses de santé de l'année 2012. Le 3° du même I s'applique à compter du 1^{er} janvier 2013.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La mesure proposée vise à améliorer le dispositif de régulation des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux implantables) financés en sus des prestations d'hospitalisation mis en place par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 sur deux points, en l'adaptant à la spécificité des deux catégories de produits concernés et en le coordonnant mieux avec un dispositif existant sur le même champ.

Il s'agit tout d'abord aux 1° et 2° de dissocier le suivi des dépenses de médicaments de celles des dispositifs médicaux.

En effet, la régulation des dépenses des produits de santé inscrits sur les listes en sus se fonde actuellement sur le dépassement d'un taux national d'évolution, commun aux médicaments et aux dispositifs médicaux implantables (DMI) : dès lors qu'un établissement de santé dépasse ce taux et que l'ARS estime que cette croissance résulte du non respect des référentiels des agences sanitaires (HAS, INCA, AFSSAPS) l'ARS et l'assurance maladie concluent un plan d'actions avec l'établissement afin d'améliorer les pratiques de prescriptions pour l'ensemble des produits de santé.

Or, l'existence d'un taux commun masque à l'échelle de l'établissement d'éventuelles évolutions économiques différentes entre les deux catégories de produits de santé, ne permettant d'assurer qu'imparfaitement la régulation. De plus, les caractéristiques de ces deux catégories de produits de santé diffèrent substantiellement (prescripteurs et référentiels différents), méritant ainsi un traitement spécifique.

D'autre part, par souci de simplification et d'efficacité, la mesure, dans le 3° du I, améliore l'articulation du dispositif de régulation de la liste en sus avec celui du contrat de bon usage du médicament et des produits de santé.

Mis en place par la LFSS pour 2004 et par le décret d'application n° 2005-1023 du 24 août 2005, le contrat de bon usage est conclu avec les mêmes interlocuteurs que le plan d'actions. Il met, quant à lui, l'accent sur des objectifs essentiellement qualitatifs du circuit des produits de santé à l'hôpital tels que la qualité de la prescription, la sécurisation et l'informatisation du circuit du médicament, le développement de pratiques pluridisciplinaires.

Les deux mécanismes que sont la régulation et le contrat de bon usage se complètent utilement puisqu'à une approche macro économique (la croissance annuelle des prescriptions) justifiant le ciblage de certains établissements à forte croissance et si nécessaire la conclusion d'un plan d'actions est associée une démarche qualitative du circuit des produits de santé.

Or, l'absence actuelle d'articulation des deux dispositifs qui n'ont pas vocation à se substituer l'un à l'autre en raison de leurs objectifs complémentaires mais distincts, rend inutilement complexes les relations entre les ARS chargées de leur application et les établissements de santé.

Le 3° du I vise à coordonner les deux dispositifs.

La disposition prévue au 1° et 2° du I, créant deux taux prévisionnels d'évolution, entre en vigueur pour les dépenses 2012 des listes en sus, comme le prévoit le II. Ces taux serviront de base à la campagne de régulation 2013. Par cohérence, le II prévoit donc que les plans d'actions conclus dès 2013 seront annexés aux contrats de bon usage.