

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

19 octobre 2012

## FINANCEMENT SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2013 - (N° 287)

|              |  |
|--------------|--|
| Commission   |  |
| Gouvernement |  |

**RETIRÉ AVANT SÉANCE****AMENDEMENT**

N ° 711

présenté par  
M. Moignard

-----

**ARTICLE 54**

Substituer à l'alinéa 1 les deux alinéas suivants :

« I. – Les huitième à dixième alinéas de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation à l'alinéa précédent, dans les établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code ayant mis en place les expérimentations prévues aux huitième à dixième alinéas du présent article dans sa rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2013 et sauf opposition expresse de la part de leur représentant légal déclarée à l'Agence régionale de santé, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 comprennent l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. Elles comprennent également l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des dispositifs médicaux, produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code dont la liste est fixée par arrêté. ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

L'article 64 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a prévu la conduite d'expérimentations relatives aux dépenses de médicaments et à leur prise en charge financière dans les forfaits soins des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) ne disposant pas d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) ou n'en partageant pas une par le biais d'un groupement de coopération sanitaire.

---

La loi n° 2010-1534 du 20 décembre 2010 -de financement de la sécurité sociale pour 2011 en a reporté l'échéance au 1er janvier 2013.

Aux termes de cette expérimentation, les établissements engagés constatent :

- un risque iatrogène diminué et mieux encadré ainsi qu'une diminution sensible annuelle du coût des médicaments journaliers par résident au fil des procédures d'amélioration ;
- la mise en œuvre d'une politique du médicament s'appuyant sur un binôme médecin coordonnateur – pharmacien référent constructif et au cœur du dispositif. Le rôle du pharmacien référent est mis en avant comme étant un apport d'expertise important en termes de bon usage du médicament ;
- une meilleure sécurisation du circuit du médicament et l'existence systématique d'un livret thérapeutique, fruit d'une collaboration entre l'ensemble des professionnels ;
- une amélioration des pratiques professionnelles via une prise en compte accrue du risque iatrogénique, mais également un changement progressif des comportements (y compris des personnes) ;

Si une généralisation du dispositif apparaît prématurée du point de vue de l'IGAS comme de la Mutualité Française, il est cependant indispensable que les progrès constatés et permettant une amélioration de la prise en charge médicamenteuse des personnes résidant en EHPAD soient poursuivis.

Aucune disposition ne prévoit la possibilité pour ces établissements de conserver la gestion des dotations qu'ils ont perçues pour les médicaments et donc de pérenniser et consolider les bonnes pratiques mises en œuvre.

Cet amendement a donc vocation à permettre aux établissements ayant participé à l'expérimentation, et qui le souhaitent, de conserver les dispositions relatives à l'intégration des médicaments dans le forfait soins des EHPAD.