

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 novembre 2012

FINANCEMENT SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2013 - (N° 415)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° 222

présenté par

Mme Poletti, Mme Louwagie, M. Jacquat et M. Door

ARTICLE 54

I. – À la fin de l'alinéa 2, substituer au mot :

« supprimés »,

les mots :

« remplacés par un alinéa ainsi rédigé : »

II. – En conséquence, après le même alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Dans les établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12, qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur mais qui ont mis en place les expérimentations prévues par le I de l'article 64 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 modifiée par la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011, les prestations de soins comprennent 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 code de la sécurité sociale, sauf opposition expresse de la part de leur représentant légal déclarée à l'agence régionale de santé, avant le 1^{er} juillet 2013. ». ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 64-I de la loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 a prévu, des expérimentations relatives à l'intégration des dépenses de médicaments et à leur prise en charge par les forfaits soins des EHPAD.

Ces expérimentations prenaient fin le 1^{er} janvier 2013, échéance reportée au 1^{er} Juillet 2013 par le I de l'article 54 du PLFSS 2013.

Aucune solution de continuité n'est envisagée afin de permettre aux établissements expérimentateurs de continuer à gérer des dotations qu'ils ont perçues pour les médicaments, afin de prendre en compte les nouvelles organisations qu'ils ont consenties, afin de contribuer loyalement et utilement à l'expérimentation.

Au terme de l'expérimentation, les établissements expérimentateurs sont satisfaits des résultats et de l'effet levier que celle-ci a permis au sein de leurs structures, tant en termes de qualité des prises en charge, d'organisation et de sécurisation du circuit des médicaments. A titre d'exemple, de grands progrès ont été constatés par l'IGAS dans la maîtrise du médicament, avec notamment une utilisation de dispositifs de PDA (préparation des doses à administrer) plus efficaces, et pour certains établissements une amélioration de l'informatisation, un gain de temps pour les infirmiers dans les établissements où la préparation était réalisée par la pharmacie d'officine, et enfin des économies réalisées par rapport aux dépenses budgétées dans un certain nombre d'établissements non expérimentateurs. Ce dernier point capital appelle des échanges d'informations complémentaires entre les établissements, les Caisses Primaires d'Assurance-Maladie qui peuvent disposer de la connaissance précise des dépenses de médicaments en soins de ville, lorsque les enveloppes de dépenses de médicaments sont « ouvertes » (remboursées en ville) et ne sont pas maîtrisées par les EHPAD.

Si au terme des trois années, une généralisation de l'expérimentation apparaît prématurée du point de vue de l'IGAS, pour autant, le maintien d'organisations efficaces qui ont émergé lors de l'expérimentation doit être assuré : en effet, les établissements expérimentateurs ont mis en place des modalités d'organisation qu'il est très difficile, voire contre-productif, de remettre en question aujourd'hui, notamment dans un délai très bref (1^{er} janvier 2013). Ils ne peuvent subir les dommages collatéraux des retards et difficultés survenues dans le pilotage national du dispositif d'expérimentation.

La présente proposition d'amendement a donc vocation à permettre la poursuite des dispositions relatives à l'intégration des médicaments dans les forfaits soins des EHPAD, pour les établissements s'étant engagés dans l'expérimentation, sauf opposition expresse de leur part, à compter du 1^{er} juillet 2013.

Cette proposition ne se traduit pas par une dépense supplémentaire pour l'assurance-maladie, dans la mesure où les volumes financiers nécessaires au financement de la mesure sont inscrits dans l'ONDAM médico-social.