

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

17 octobre 2014

PLFSS POUR 2015 - (N° 2252)

Commission	
Gouvernement	

Retiré

**AMENDEMENT**

N ° 609

présenté par

M. Véran

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 44, insérer l'article suivant:**

I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans et à titre expérimental, le financement par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique de certaines spécialités pharmaceutiques pour les activités financées conformément aux dispositions de l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale dans les établissements de soins de suite et de réadaptation mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Les spécialités pharmaceutiques mentionnées au premier alinéa font l'objet d'une inscription sur la liste mentionnée au premier alinéa du I de l'article L. 162-22-7 du même code, ou sont inscrites sur une liste de spécialités pharmaceutiques correspondant aux besoins spécifiques des prises en charge en soins de suite et de réadaptation, arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Certains établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) actuellement financés sous dotation annuelle de financement (DAF) supportent une charge budgétaire spécifique très lourde liée aux traitements médicamenteux onéreux. Il s'agit principalement du traitement de la spasticité localisée ou diffuse, du traitement des patients de cancérologie ou d'hématologie (notamment après une greffe de moelle) ou atteints du VIH et de la prise en charge de patients avec des situations cliniques moins stabilisées qu'auparavant car transférés plus précocement de court séjour en SSR (impact des raccourcissement des durées moyennes de séjour).

Faute d'accompagnement adapté, cette surcharge financière des établissements publics et privés de service public en SSR, surcharge à laquelle ne sont pas exposés les établissements privés rémunérés sur l'échelle privée des tarifs (OQN), conduit à des situations dommageables soit pour les établissements concernés (budget déficitaire), soit pour les patients présentant ces besoins (réticences à l'admission et perte de fluidité des parcours).