

**Amendement permettant l'application des dispositions
des deux derniers alinéas de l'article 99 du Règlement**

APRÈS ART. 44

N° 953 (Rect)

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2014

PLFSS POUR 2015 - (N° 2252)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N° 953 (Rect)

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE ADDITIONNEL

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

L'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au début du premier alinéa, est insérée la référence : « I » ;

2° Après ce même alinéa, il est inséré un II ainsi rédigé :

« II. – L'État arrête, chaque année, un taux prévisionnel de prescription, par les professionnels de santé exerçant au sein des établissements publics de santé et des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6, des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 et appartenant au répertoire des groupes génériques mentionné au b) du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique. Ce taux est arrêté sur recommandation du conseil de l'hospitalisation, sur la base de l'analyse de l'évolution nationale annuelle du nombre d'unités de conditionnement de ces médicaments rapporté au nombre d'unités de conditionnement des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17, prescrits par les professionnels de santé exerçant au sein des établissements publics de santé et des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6. » ;

3° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

a) Au début, est insérée la référence : « III » ;

b) Après le mot : « patientèle, », sont insérés les mots : « ou que le taux de prescription des médicaments mentionnés au II affiche une valeur inférieure au taux prévisionnel mentionné au même II, non justifiée au regard de l'activité ou de la patientèle de l'établissement, » ;

4° Le troisième alinéa est complété par les mots : « , en fonction du ou des manquements constatés aux objectifs respectivement définis au I et au II » ;

5° Après le 1°, il est inséré un 1° *bis* ainsi rédigé :

« 1° *bis* Un objectif de progression du volume de prescription des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 et appartenant au répertoire des groupes génériques, résultant des prescriptions des médecins exerçant leur activité au sein de l'établissement, corrélé à son activité et à sa patientèle, en lien avec le taux prévisionnel mentionné au II ; » ;

6° Au début du 2° sont insérés les mots : « Et, dans tous les cas, » ;

7° Au début du sixième alinéa, est insérée la référence : « IV » ;

8° Après le septième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Si, à la fin de chacune des trois années de durée du contrat, il est constaté que l'établissement de santé n'a pas atteint son objectif mentionné au 1 bis du III, l'agence régionale de santé peut enjoindre à l'établissement, après qu'il a été mis en mesure de présenter ses observations, de verser à l'organisme local d'assurance maladie, une fraction du montant des dépenses correspondant à l'écart entre le taux réalisé de prescription, par les médecins exerçant leur activité au sein de l'établissement, de médicaments mentionnés au II et l'objectif de progression du volume de prescription desdits médicaments prévu au contrat.

« Le cas échéant, les montants des versements définis aux deux alinéas précédents peuvent se cumuler, dans la limite définie au premier alinéa du IV. » ;

9° À l'avant-dernier alinéa, après le mot : « objectif », sont insérés les mots : « de réduction du taux d'évolution des dépenses mentionnées au I ou par rapport à l'objectif de progression du volume de prescription des médicaments mentionnés au II ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La GDR PHEV constitue l'un des 10 programmes de gestion du risque et repose aujourd'hui sur un ciblage, par les ARS, des établissements de santé dont les dépenses dépassent un taux cible, fixé annuellement par arrêté.

Or, le ciblage sur la seule évolution des dépenses ne garantit pas de capturer « l'effet structure » dans les classes fortement générées : en effet, pour ces prescriptions, la quasi-totalité de la dépense ne relève pas de la PHEV. Toutefois, c'est bien la prescription initiale en PHEV qui génère une habitude de consommation hors du répertoire des groupes génériques.

C'est pourquoi, dans le cadre du plan d'action en faveur du développement du marché des génériques, il est proposé de créer un second indicateur de ciblage pour l'entrée dans la GDR PHEV, basé sur le taux de prescription dans le répertoire (actuellement de 40 %).

Ainsi ne seront plus ciblés les seuls établissements qui génèrent une dépense importante en médicaments chers, mais également ceux qui prescrivent trop peu dans le répertoire, créant de mauvaises habitudes de prescription en ville.