

## ASSEMBLÉE NATIONALE

24 novembre 2014

PLFSS POUR 2015 - (N° 2361)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

### AMENDEMENT

N ° 198

présenté par  
le Gouvernement

-----

#### ARTICLE 44

Rédiger ainsi cet article :

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

« *Art. L. 162-22-7-2.* – Les tarifs nationaux mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 applicables aux prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L. 162-22-6 répondant aux conditions définies au deuxième alinéa du présent article sont minorés d'un montant forfaitaire, lorsqu'au moins une spécialité pharmaceutique mentionnée à l'article L. 162-22-7 est facturée en sus de cette prestation. Ce montant forfaitaire est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« La minoration forfaitaire s'applique aux prestations d'hospitalisation pour lesquelles la fréquence de prescription de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa du I du même article L. 162-22-7 est au moins égale à 25 % de l'activité afférente à ces prestations et lorsque ces spécialités pharmaceutiques représentent au moins 15 % des dépenses totales afférentes aux spécialités inscrites sur cette même liste.

« La liste des prestations d'hospitalisation concernées est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Le montant de la minoration ne peut en aucun cas être facturé aux patients.

« II. – Le présent article s'applique à compter du 1<sup>er</sup> mars 2015. ».

---

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement propose de rétablir la rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale.

Les modifications apportées au Sénat altèrent substantiellement le dispositif au point de le vider de sa substance ou d'en compromettre purement et simplement l'application au 1<sup>er</sup> mars prochain.

De plus, le fait même d'indiquer dans la loi les conditions d'application de cette mesure avait pour objectif de garantir une plus grande lisibilité afin que la représentativité nationale puisse se prononcer sur les critères proposés.

Il est important de rappeler que la mesure présentée par le Gouvernement dans le projet de loi initial a déjà un caractère expérimental, dans la mesure où :

- elle ne concerne que les tarifs de deux groupes homogènes de malades sur l'ensemble de la T2A : les séances de chimiothérapie tumorales et non tumorales ;
- le forfait est modeste : 40 € ce qui représente en moyenne 10 % du prix des médicaments prescrits sur la liste en sus lors des séjours concernés ;
- la masse financière correspondant à l'application de ce forfait, qui sera intégralement réintégrée dans les tarifs concernés est limitée : environ 50 M€ au total.

L'objectif est bien de créer une incitation financière, aujourd'hui inexistante compte tenu des modalités de prises en charge sur la liste en sus, vers une prescription plus vertueuse, plus efficiente.

Cette incitation doit dès maintenant se diffuser auprès de tous les établissements concernés par les activités visées, les plus consommatrices de prescription sur la liste en sus, qu'il s'agisse de grands établissements publics généralistes, de centre de lutte contre le cancer ou d'établissements privés. Une incitation, dont la mise en œuvre, se fera en lien avec les fédérations d'établissements.

C'est pourquoi, restreindre davantage la portée de ce dispositif, en le limitant à quelques établissements n'aurait guère de sens.