

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

19 novembre 2014

PLFSS POUR 2015 - (N° 2361)

Retiré

**AMENDEMENT**

N° AS70

présenté par

M. Door, M. Barbier et Mme Poletti

**ARTICLE 44**

Supprimer cet article.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet article instaure une pénalité pour les établissements de santé dès lors qu'une spécialité innovante inscrite sur la liste en sus est prescrite. Dans le cas de pathologies chroniques graves, il incite les établissements de santé à ne plus utiliser les produits innovants de la liste en sus, mais à prescrire un médicament pris en charge dans le groupe homogène de séjour (GHS). Cet article présente quatre risques majeurs : perte de chance pour les patients ; inégalité d'accès aux soins et à l'innovation ; fragilisation des établissements spécialisés, en particulier en oncologie ainsi qu'un impact économique incertain pour l'Assurance Maladie.

**1- Perte de chance pour les patients**

Réduire la capacité des établissements à prescrire les produits sur la liste en sus renverrait à d'anciens standards de prise en charge, datant de plus de 10 ans, entraînant par exemple une régression dans le cancer du sein ou de l'ovaire. Cela remet en cause les recommandations de prise en charge établies par les sociétés savantes, l'INCa, ... Il s'agit d'un recul considérable pour la prise en charge des patients et l'accès aux soins innovants, pourtant au cœur de ce qui a présidé à l'élaboration de la liste en sus.

Cet article se heurte ainsi au principe posé à l'article L. 1110-5 du Code de la santé Publique selon lequel que toute personne « *a le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées.* ».

**2- Inégalité d'accès aux soins et à l'innovation**

Cet article contrevient à l'esprit et à la lettre mêmes du dernier Plan Cancer, en particulier ses Objectifs 5 et 6, visant explicitement à lutter contre les inégalités d'accès aux médicaments et la

perte de chance (Objectif 5), et à conforter l'avance de la France dans la médecine personnalisée (Objectif 6).

La pénalisation financière des établissements, via une restriction de la liberté de prescription, pourrait engendrer des modifications « forcées » de stratégies thérapeutiques et un appauvrissement de l'arsenal thérapeutique dans des pathologies lourdes. Qui plus est, ce recul de standard serait d'autant plus dommageable que même des spécialités prescrites dans leurs indications d'ASMR V, critère relatif et non absolu rappelons-le, apportent des bénéfices certains pour les patients.

### 3- Fragilisation des établissements

L'article 44 accentue l'inégalité d'accès des patients aux molécules innovantes selon que l'établissement peut ou non absorber la pénalité. Ainsi, des établissements tels que les Centres de lutte contre le cancer, qui pratiquent des activités de recours et d'innovation, pourraient se retrouver face à une situation de déséquilibre budgétaire grave, du simple fait de proposer aux patients atteints d'un cancer les meilleurs traitements, selon les protocoles internationaux et le contrat de bon usage du médicament.

### 4- Un impact économique incertain pour l'Assurance maladie

Dans certaines situations, les prescripteurs reporteront leur choix sur d'autres alternatives thérapeutiques, générant un surcroît de dépenses, en contradiction avec l'objectif affiché de l'article.

Les mécanismes actuels du système conventionnel et de régulation permettent déjà de garantir des baisses de prix et de régulation du système. Il existe déjà un mécanisme de contrôle des prescriptions sous forme de contractualisation avec les ARS, dont le rôle devrait être renforcé dans le cadre du projet de loi de santé. Ces instruments ont prouvé leur efficacité et devraient être davantage utilisés. Pour preuve, l'évolution des prix des produits de la liste en sus devrait atteindre 3 % en 2014 (contre 7,3 % en 2013).

Telles sont les raisons qui motivent la suppression de cet article.