

ASSEMBLÉE NATIONALE

18 octobre 2012

FINANCEMENT SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2013 - (N° 287)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° 52

présenté par
M. Jacquat

ARTICLE 54

I. – À l'alinéa 1, substituer au mot :

« dixième »,

le mot :

« onzième ».

II. – En conséquence, après l'alinéa 1, insérer les quatre alinéas suivants :

« I. – *bis* Le dixième alinéa de l'article L. 314-8 du même code est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Dans les établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 comprennent l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation de dispositifs médicaux, produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ou, pour les établissements et services qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne partagent pas la pharmacie à usage intérieur d'un groupement de coopération sanitaire, de certains d'entre eux dont la liste est fixée par arrêté.

« L'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du même code et dispensés aux assurés hébergés dans les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code sont prises en charge dans les conditions de droit commun prévues par la section 4 du chapitre II du Titre VI du Livre Ier du code de la sécurité sociale. »

« Par dérogation, dans les établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12 du présent code qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne partagent pas la pharmacie à usage intérieur d'un groupement de coopération sanitaire, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 du même code peuvent comprendre, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État, l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. Les dépenses relatives à ces spécialités pharmaceutiques relèvent de l'objectif mentionné à l'article L. 314-3-1 du présent code ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 54 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 prévoit la fin de l'expérimentation et la suppression du passage en 2013 à la généralisation du financement des médicaments dans la dotation de soins des EHPAD.

Cet abandon est notamment justifié par les résultats de l'expérimentation selon lesquels dans les EHPAD participants à l'expérimentation, la consommation moyenne de médicaments serait de 157 € par mois et par résident alors qu'elle serait de 137 € par mois et par résident dans des EHPAD comparables qui n'auraient pas participé à l'expérimentation.

Toutefois, il est nécessaire de souligner que les résultats de cette étude sont contestables, dans la mesure où cette approche quantitative de la consommation en médicaments n'a porté que sur un seul mois (du 15 décembre 2011 au 15 janvier 2012), en raison des difficultés de lancement de la 2^e phase d'expérimentation.

Or la mise en œuvre d'une politique de gestion du médicament doit être mesurée sur une durée beaucoup plus longue, l'évolution des prescriptions par les médecins traitants nécessitant un dialogue au long court avec le médecin coordonnateur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Dès lors, l'instauration d'un droit d'option visant à réintégrer les médicaments dans les dotations de soins de certains établissements permettraient de mesurer l'impact de cette politique sur le long terme.

En effet, comme le souligne le pré-rapport de l'IGAS sur l'expérimentation des médicaments, le souci de capitalisation et d'essaimage de bonnes pratiques devrait conduire le législateur à prévoir une formule optionnelle d'intégration des médicaments dans les dotations soins des établissements.

Enfin, l'instauration d'une telle option donnerait aux établissements volontaires la possibilité de mettre en œuvre une véritable politique de gestion du médicament et, dès lors, de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse, qui est à l'origine de 20 % des hospitalisations des personnes âgées de plus de 80 ans.