

Document mis  
en distribution  
Le 15 MARS 2011



N°93-2011

---

# ASSEMBLÉE DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

---

Enregistré au secrétariat général de l'assemblée le 15 mars 2011

## RAPPORT

**SUR LE PROJET DE LOI DU PAYS RELATIVE À LA MAÎTRISE DE L'ÉVOLUTION  
DES DÉPENSES DES PRODUITS DE SANTÉ ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS  
REMBOURSABLES**

*présenté par Mme Chantal TAHATA*

*Représentante à l'assemblée de la Polynésie française,  
Rapporteur du projet de loi du pays.*

---

Monsieur le Président,  
Mesdames, Messieurs les représentants,

Par lettre n° 8654/PR du 26 novembre 2010, le Président de la Polynésie française a transmis aux fins d'examen par l'assemblée de la Polynésie française, un projet de loi du pays relative à la maîtrise de l'évolution des dépenses des produits de santé et des produits et prestations remboursables.

La délibération n° 98-166 APF du 15 octobre 1998 modifiée relative à la maîtrise de l'évolution des dépenses pharmaceutiques, a fixé les règles relatives à la prescription et à la dispensation des médicaments, ainsi qu'à leur prise en charge par les régimes de protection sociale.

C'est ce cadre réglementaire, modifié par la délibération n° 2003-164 du 9 octobre 2003, que le gouvernement propose de réformer afin d'une part de contenir les dépenses de santé et d'autre part, de renforcer la qualité du système de soins.

### **I.- Instauration du principe du remboursement basé sur le prix du médicament générique**

A été introduit en 2003, le principe de substitution par une spécialité générique ou une spécialité essentiellement similaire figurant au « guide des équivalents thérapeutiques », sans qu'aucune restriction de prise en charge, en cas de refus de substitution par le patient, n'ait été prévue pour assurer l'effectivité de la mesure.

La faculté de substitution était de surcroît limitée aux « génériques » figurant soit dans le « guide des équivalents thérapeutiques », soit dans le « répertoire des génériques ». Or le premier texte n'est plus actualisé depuis 2003, et le second ne comporte pas la totalité des génériques existants.

L'objectif de la présente loi du pays est de permettre une substitution à l'ensemble des génériques, en supprimant la référence aux deux corpus médicaux précités.

La durée de délivrance d'un médicament est strictement limitée à une période de 28 jours. Cette disposition doit être assouplie, dans certains cas préalablement définis, et dans les circonstances particulières suivantes :

- un traitement de 12 semaines qui aurait un coût inférieur à trois délivrances pour 28 jours ;
- les pertes fréquentes d'ordonnance, les erreurs d'interprétation entre « délivrance à 28 jours » et « prescription à 28 jours », multiplient les consultations chez le médecin traitant.

Il est donc intégré dans le projet de texte, la possibilité d'autoriser la délivrance des médicaments présentés sous un conditionnement trimestriel et de permettre la délivrance pour 28 ou 30 jours selon le conditionnement dans le cadre de la plus stricte économie.

### **II.- Suppression de la condition d'ASMR (Amélioration du Service Médical Rendu) pour la prise en charge ou le remboursement des médicaments**

La délibération n° 98-166 APF précitée a instauré le principe selon lequel, parmi les spécialités pharmaceutiques ayant un Service Médical Rendu (SMR) A, B ou C, seules celles ayant une Amélioration du Service Médical Rendu (ASMR) inférieure à 3 sont prises en charge.

En conséquence :

- les médicaments innovants et les associations de médicaments ne peuvent pas être pris en charge car ils n'ont pas d'ASMR (pas de référence possible à un médicament existant) ;
- l'ASMR ne tient pas compte des posologies et donc de l'éventuelle amélioration de l'observance thérapeutique lorsqu'un médicament nécessite une prise simplifiée.

La prise en charge de nouvelles spécialités pharmaceutiques uniquement sur la base du SMR, en supprimant la condition d'ASMR afin de pouvoir admettre au remboursement les nouveaux médicaments et les médicaments qui seraient moins chers, est donc nécessaire.

### **III.- Instauration d'un tarif de responsabilité pour les dispositifs médicaux, produits et prestations**

Les dispositifs médicaux, les dispositifs de diagnostic *in vitro* sont actuellement pris en charge sur la base du prix facturé, ce prix pouvant différer de manière importante d'un fournisseur à l'autre.

Il est donc nécessaire de prévoir un tarif de responsabilité pour les dispositifs médicaux, produits et prestations, afin de permettre l'instauration d'un seul tarif de remboursement pour un même article.

### **IV.- Réactivation et adaptation de la commission de prise en charge des produits de santé**

S'agissant des spécialités commercialisées antérieurement à 2003, la délibération n° 98-166 APF prévoit que l'évaluation de la nécessité de les maintenir au remboursement est effectuée par une commission, par révision année par année en partant de 2003, en fonction de deux éléments : l'efficience de la spécialité (SMR) et son coût.

Le rôle de la commission doit être adapté pour donner un avis sur l'admission à la prise en charge des produits de santé ne répondant pas aux conditions de prise en charge selon les textes en vigueur, la révision de la prise en charge de certains produits de santé et le circuit de distribution de certains médicaments.

Cette admission dérogatoire se justifierait par la nécessité d'admettre au remboursement des spécialités n'ayant pas un SMR A, B ou C mais s'intégrant dans le traitement de pathologies « typiques » à la Polynésie française.

Sur proposition de la commission, la liste des produits de santé admis à la prise en charge et le circuit de distribution de certains médicaments seront fixés par arrêté pris en conseil des ministres.

La présidence de la commission sera assurée par un médecin inspecteur de la direction de la santé désigné par le directeur de la santé.

### **V.- Redéfinition d'un éventail de sanctions administratives, financières et pénales**

Enfin, ce projet comporte un titre concernant les sanctions auxquelles s'exposent les professionnels en cas de non-respect de la réglementation.

\* \* \* \* \*

Le présent projet de texte comporte non seulement des solutions aux problèmes posés par la réglementation en vigueur mais il crée aussi de réelles mesures permettant de réaliser des économies au niveau des dépenses de santé.

Ces mesures portent notamment sur l'amélioration des mentions à apporter sur les prescriptions (respect des indications thérapeutiques remboursables, médicaments d'exception...), la mise en place d'un tarif de responsabilité sur les dispositifs médicaux et les dispositifs de diagnostic *in vitro* (actuellement remboursement sur le prix facturé), et la mise en place d'une commission émettant un avis sur la prise en charge des médicaments non remboursés en tenant compte des spécificités locales (pathologies endémiques).

Pour tous ces motifs, il devient une nécessité, voire une urgence, de réformer cette réglementation. Le rapporteur propose donc à ses collègues de l'assemblée de la Polynésie française, au nom de la commission de la santé et de la médecine traditionnelle, d'adopter le projet de loi du pays ci-joint.

LE RAPPORTEUR



**Chantal TAHLATA**