CESC
Conseil Économique Social et Culturel de la Polynésie française

A V I S

Sur projet de « loi du pays » portant modification
de la délibération n° 98-166/APF du 15 octobre 1998
relative à la maîtrise de l'évolution des dépenses pharmaceutiques.

SAISINE DU GOUVERNEMENT

Présenté par les rapporteurs :

Edgar TAEATUA et Bertrand VAIRAAROA

Projet adopté en commission le 31 octobre 2006
et en assemblée plénière le 07 novembre 2006

N° 28/2006

Le Conseil économique, social et culturel de la Polynésie française, conformément à l'article 151 de la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 portant statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu la saisine n° 264/PR en date du 06 octobre 2006 du Président de la Polynésie française, réceptionnée le 09 octobre 2006, sollicitant l'avis du CESC, dans un délai d'un mois selon la procédure prévue à l'article 151 in fine de la loi statutaire, sur le projet de « loi du pays » portant modification de la délibération n°98-166/APF du 15 octobre 1998 relative à la maîtrise de l'évolution des dépenses pharmaceutiques ;

Vu la décision du bureau réuni le **13 octobre 2006 ;**

Vu le projet d'avis de la commission en date du **31 octobre 2006 ;**

a adopté lors de la séance plénière du **7 novembre 2006** l'avis dont la teneur suit :

I - OBJET DE LA SAISINE

La présente saisine soumise à l'avis du Conseil économique, social et culturel de la Polynésie française, a pour objet le projet de « loi du pays » portant modification de la délibération n° 98-166/APF du 15 octobre 1998 relative à la maîtrise de l'évolution des dépenses pharmaceutiques.

II – OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS

L'avis du CESC est sollicité plus particulièrement sur une modification apportée à l'article 6 bis de la délibération n° 1998-166/APF du 15 octobre 1998 dont la finalité est l'introduction de nouvelles spécialités sur le marché polynésien admissibles au remboursement par la Caisse de Prévoyance Sociale, non plus basé sur l'Amélioration du Service Médical Rendu (ASMR) mais sur le Service Médical Rendu (SMR).

Il est précisé, dans l'exposé des motifs qui accompagne le projet de « loi du pays », que l'incidence de cette modification sur les dépenses de pharmacie devrait rester relativement limitée même si elle s'avère difficilement chiffrable par la Caisse de Prévoyance Sociale.

Sur ce sujet, le CESC estime nécessaire de rappeler un certain nombre de constats effectués tels que :

- les nouvelles spécialités qui seront introduites ne seront pas nécessairement les moins chères ;

- le système de protection sociale de la Polynésie française est l'un des plus avantageux du Pacifique et du monde (le taux de remboursement des médicaments est à 80 % alors que la Sécurité sociale en France ne rembourse qu'à hauteur de 15 %, 35 % et 65 % suivant le Service Médical Rendu (S.M.R.); en Nouvelle-Calédonie, la participation de l'assuré est de 60 % pour les frais liés aux médicaments);

- la Polynésie française n'échappe pas à la tendance que connaissent les pays développés d'une augmentation forte et non maîtrisée des dépenses de santé mettant en péril l'accès de la population à des soins de qualité. Malgré les mesures adoptées en 1998, l'évolution importante des dépenses de santé durant ces dernières années et celle des années à venir risque de mettre en péril tout notre système de protection sociale. L'augmentation des dépenses de pharmacie, actuellement chiffrées à 6,1 milliards de Fcfp en 2005, pour un montant total de 40 milliards de Fcfp au titre des dépenses de santé est estimée à 10 %, soit une flambée de 600 millions de Fcfp en 2006 sur un montant total de plus de 41,5 milliards de Fcfp au titre des dépenses de santé ;

- les médicaments dont l'Amélioration du Service Médical Rendu (A.S.M.R.) est de catégorie 1 (progrès thérapeutique majeur) ou de catégorie 2 (Amélioration importante en termes d'efficacité thérapeutique et/ou de réduction des effets indésirables) sont admis d'office au remboursement.

Par ailleurs, le CESC, tout en reconnaissant que les mesures existantes prises ces dernières années ont été positives (exemple des mesures prises pour éviter le gaspillage des médicaments avec une délivrance limitée à 28 jours sauf certaines dérogations), considère qu'elles paraissent insuffisantes car le pays n'aura pas les moyens de financer durablement le système de protection sociale polynésien. C'est pourquoi, ces mesures devront être complétées par d'autres telles que :

- la modification de l'article 4 de la délibération n° 98-166 APF du 15 octobre 1998 (au lieu de « *Les prescriptions de médicaments se font de préférence en dénomination commune internationale* », remplacer par « *Les prescriptions de médicaments se font en dénomination commune internationale* ») ce qui obligera les médecins à délivrer des prescriptions de médicaments en dénomination commune internationale (D.C.I.). Cette modification devra s'accompagner de campagnes d'information et de sensibilisation auprès des malades sur les médicaments génériques ;

- une participation accrue des partenaires notamment des professionnels de la santé aux enjeux de la maîtrise des dépenses par un reconditionnement des médicaments hermétiquement clos de façon à ce que la quantité de médicaments délivrée corresponde bien au traitement prescrit et par une participation active des médecins sur la limitation de leurs prescriptions ;

- à court terme, l'établissement du remboursement des médicaments sur la base du prix du médicament générique s'il existe ou du médicament le moins cher dans le cas contraire ;

- le renforcement du programme de prévention par l'instauration d'une politique active et volontaire de prévention (« Mieux vaut prévenir que guérir », a-t-on coutume de dire). Cette politique de prévention, tout en tenant compte des réalités économique, sociale, géographique et culturelle et de l'évolution de l'état de santé de la population, devra se traduire par la mise en place, la poursuite et l'amélioration des programmes de prévention et d'éducation portant sur les principales maladies qui frappent les Polynésiens (diabète, hypertension, obésité, rhumatisme articulaire aigu, alcoolisme, tabagisme, tuberculose, filariose, etc.)

  Le CESC recommande que les taxes perçues sur les médicaments soient affectées exclusivement à la prévention.

III - CONCLUSION

Sur la base des constats effectués, le Conseil économique, social et culturel de la Polynésie française émet un avis défavorable au projet de « loi du pays » portant modification de la délibération n° 98-166/APF du 15 octobre 1998 relative à la maîtrise de l'évolution des dépenses pharmaceutiques et considère qu'il est plus urgent de procéder à la modification de l'article 4 de la délibération susmentionnée en obligeant les médecins à prescrire des médicaments en dénomination commune internationale (D.C.I.) et de fixer concomitamment le taux de remboursement sur la base du médicament générique et/ou le moins cher.