

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

22 octobre 2007

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2008 - (n° 284)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 393

présenté par

M. Jean-Marie Le Guen, Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Issindou,  
 Mme Génisson, M. Bapt, Mme Hoffman-Rispal, Mme Delaunay, Mme Fourneyron,  
 M. Christian Paul, M. Sirugue, M. Mallot, M. Nauche, M. Jean-Louis Touraine,  
 M. Renucci, M. Rogemont, Mme Bouillé, Mme Pinville, M. Bacquet, Mme Faure, Mme Coutelle,  
 Mme Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti,  
 M. Cahuzac, M. Terrasse  
 et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

-----  
**ARTICLE ADDITIONNEL**

**APRÈS L'ARTICLE 9, insérer l'article suivant :**

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

I. – L'article L. 162-18 est abrogé.

II. – Dans l'avant-dernier alinéa du I de l'article L. 138-10, les mots : « soit un ajustement des prix, soit le versement d'une remise en application de l'article L. 162-18 » sont remplacés par les mots : « un ajustement des prix ».

III. – L'article L. 162-17-4 est ainsi modifié :

1° Après le 1° est inséré un 1° *bis* ainsi rédigé :

« La baisse de prix applicable en cas de dépassement par l'entreprise des volumes de vente précités ».

2° Le 2° est ainsi rédigé :

« le cas échéant, les remises prévues en application de l'article L. 162-16-5-1 ».

IV. – Dans l'article L. 162-37, les mots : « L. 162-16 et L. 162-18 » sont remplacés par les mots : « et L. 162-16 ».

### EXPOSÉ SOMMAIRE

Conformément aux dispositions combinées des articles L. 162-18, L. 162-17-4 et L. 138-10 du code de la sécurité sociale, les industriels qui commercialisent des spécialités pharmaceutiques remboursées reversent à l'assurance maladie obligatoire des remises quantitatives.

Si les remises ne profitent qu'au régime obligatoire, la solvabilisation des dépenses remboursables est assurée, non seulement par l'assurance maladie obligatoire, mais aussi par l'assurance maladie complémentaire. Ainsi, lorsque ces remises portent sur des médicaments vendus avec ticket modérateur, elles constituent partiellement un transfert de charge invisible vers l'assurance maladie complémentaire ou le patient.

Or, depuis 5 ans, une augmentation importante du recours à ce mécanisme de régulation a été constaté. En effet, le montant des remises a quadruplé depuis 2002.

Par ailleurs, cette pratique comporte des effets délétères, tels que :

- l'opacification du marché du médicament, qui résulte du décalage entre le prix facial (prix vignette), base de remboursement des mutuelles, et le prix réel payé par l'assurance maladie obligatoire (prix vignette – montant des remises).

- le versement de remises entraîne des économies inférieures aux baisses de prix,

- la possibilité offerte aux laboratoires de verser des remises à la place d'une baisse de prix affaiblit la position du Comité économique des produits de santé : alors que les baisses de prix voient leur effet s'appliquer à toutes les ventes à venir de médicaments, les remises sont renégociées chaque année.

Il conviendrait de privilégier un mécanisme de baisse de prix pour réguler le marché du médicament.