

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 515

présenté par

Mme Lemorton, Mme Marisol Touraine, Mme Génisson, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen,
M. Mallot, M. Christian Paul, M. Issindou, Mme Hoffman-Rispal, M. Féron,
M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri,
Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico,
Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy
et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 14, insérer l'article suivant :**

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

I. – L'article L. 162-18 est supprimé.

II. – En conséquence :

a) À la première phrase de 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 ».

b) Au 2° de l'article L. 162-17-4, les mots : « des articles L. 162-18 et » sont remplacés par les mots : « de l'article ».

c) À l'article L. 162-37, les mots : « et L. 162-18 » sont supprimés.

III. – Après le 1° de l'article L. 162-17-4 est inséré un 1° *bis* ainsi rédigé : « la baisse de prix applicable en cas de dépassement par l'entreprise des volumes de rente précités ; ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à privilégier le mécanisme de baisse de prix plutôt que celui des remises, pour réguler le marché du médicament.

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 peuvent reverser 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 constatée. En effet, le montant des remises a quadruplé depuis 2002.

Par ailleurs, cette pratique comporte des effets pervers sur le marché du médicament :

- 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).

- elle entraîne des économies inférieures aux baisses de prix,

- elle 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.