

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2011

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012 - (n° 3790)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 719

présenté par

Mme Marisol Touraine, M. Bapt, Mme Lemorton, Mme Biémouret, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, M. Jean-Marie Le Guen, M. Lebreton, M. Liebgott, M. Mallot, Mme Oget, Mme Orliac, M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Renucci, M. Sirugue
et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 33, insérer l'article suivant :**

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 162-18 est abrogé ;

2° 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 » ;

3° L'article L. 162-17-4 est ainsi modifié :

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

« 1° *bis* La baisse de prix applicable en cas de dépassement par l'entreprise des volumes de vente précités ; » ;

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

4° À l'article L. 162-37, la référence : « , L. 162-18 » est supprimée.

5° Le premier alinéa de l'article L. 165-4 est supprimé.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les remises ou les baisses de prix de médicaments sont les deux instruments de régulation conventionnelle en cas de dépassement du chiffre d'affaires prévisionnel des laboratoires pharmaceutiques : le laboratoire pharmaceutique est libre de choisir l'un ou l'autre de ces dispositifs, conformément à l'article L.138-10 du code de la sécurité sociale.

Toutefois, ces deux méthodes de régulation n'engendrent pas les mêmes impacts pour les financeurs et les patients. En effet, le mécanisme des remises, qui s'applique sur le chiffre d'affaires de certains médicaments, profite exclusivement à l'Assurance maladie obligatoire puisque la remise est versée chaque année à l'ACOSS, alors que la solvabilisation des dépenses remboursables est assurée, non seulement par l'Assurance maladie obligatoire mais aussi par l'Assurance maladie complémentaire et le patient. L'absence de répartition équitable de l'économie pour chacun des acteurs a ainsi pour conséquence une modification du taux réel de prise en charge du médicament par les différents acteurs.

Par ailleurs, sur un plan général, en termes de régulation du marché du médicament, le versement de remises par l'industrie pharmaceutique a des effets pervers tels que :

- l'opacification du marché du médicament puisqu'il est constaté une déconnexion entre le prix facial (prix vignette qui est la base de remboursement des complémentaires santé), et le prix réel payé par l'assurance maladie obligatoire (prix vignette diminué des remises versées),

- la rentabilité du dispositif des remises est discutable : le versement de remises entraîne en effet des économies inférieures aux baisses de prix. De plus, les baisses de prix sont plus incitatives que les remises de fin d'année, car elles ont davantage d'impact sur le long terme.

- 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 : en effet, 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.

C'est donc un mécanisme de baisse de prix qui doit être privilégié pour réguler le marché du médicament. Il est plus juste, bénéficie de façon équitable à tous et permet une meilleure transparence du marché des médicaments ainsi que le respect du taux de prise en charge fixé par voie réglementaire.