

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

23 novembre 2016

PLFSS 2017 - (N° 4239)

Adopté

**AMENDEMENT**

N° AS110

présenté par  
Mme Michèle Delaunay, rapporteure

-----

**ARTICLE 18**

Rédiger ainsi cet article :

« I. – A. – La section 2 du chapitre VIII du titre III du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

« 1° L'article L. 138-10 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 138-10.* – I. – Lorsque les chiffres d'affaires hors taxes réalisés au cours de l'année civile en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin au titre des médicaments mentionnés au II du présent article par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques, au sens des articles L. 5124-1 et L. 5124-2 du code de la santé publique, ont respectivement évolué de plus d'un taux (Lv) ou d'un taux (Lh), déterminés par la loi afin d'assurer le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, par rapport aux mêmes chiffres d'affaires respectifs réalisés l'année précédente, minorés des remises mentionnées à l'article L. 138-13 et des contributions prévues au présent article, ces entreprises sont assujetties à des contributions liées à chacun de ces taux d'évolution.

« II. – Les médicaments pris en compte pour le calcul des chiffres d'affaires mentionnés au I du présent article sont :

« 1° S'agissant du taux (Lv), ceux inscrits sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 ;

« 2° S'agissant du taux (Lh) :

« a) Ceux inscrits sur les listes prévues à l'article L. 162-22-7 du présent code ou à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique ;

« b) Ceux bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du même code ;

« c) Ceux pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code.

« Ne sont toutefois pas pris en compte :

« – les médicaments ayant, au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle chaque contribution est due, au moins une indication désignée comme orpheline en application du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 concernant les médicaments orphelins et pour lesquels le chiffre d'affaires total, hors taxes, n'excède pas 30 millions d'euros ;

« – les spécialités génériques définies au a du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, hormis celles qui, au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle chaque contribution est due, sont remboursées sur la base du tarif forfaitaire de responsabilité fixé en application de l'article L. 162-16 du présent code ou celles pour lesquelles, en l'absence de tarif forfaitaire de responsabilité, le prix de vente au public des spécialités de référence définies au a du 5° du même article L. 5121-1 est identique à celui des autres spécialités appartenant au même groupe générique.

« III. – Les remises mentionnées à l'article L. 138-13 du présent code ainsi que les contributions prévues au présent article s'imputent sur le chiffre d'affaires au titre duquel elles sont dues. Pour chaque année civile considérée, dans le cas où un médicament relève simultanément ou consécutivement des taux d'évolution (Lv) et (Lh), les chiffres d'affaires mentionnés au I du présent article sont répartis au prorata des montants remboursés pour ce médicament par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre, respectivement, des 1° et 2° du II. » ;

« 2° L'article L. 138-11 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 138-11.* – L'assiette de chaque contribution définie à l'article L. 138-10 est égale aux chiffres d'affaires respectifs de l'année civile mentionnés au I du même article L. 138-10. » ;

« 3° L'article L. 138-12 est ainsi modifié :

« a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Le montant total de chaque contribution est calculé comme suit, en prenant comme taux (L) mentionné dans le tableau ci-dessous soit le taux (Lv) s'agissant du chiffre d'affaires des médicaments mentionnés au 1° du II de l'article L. 138-10, soit le taux (Lh) s'agissant du chiffre d'affaires des médicaments mentionnés au 2° du même II : » ;

« b) La première phrase du troisième alinéa est ainsi modifiée :

« – au début, le mot : « La » est remplacé par le mot : « Chaque » ;

« – après la première occurrence des mots : « chiffre d'affaires », il est inséré le mot : « respectif » ;

« c) Au dernier alinéa, les mots : « de la contribution due » sont remplacés par les mots : « des contributions dues » et les mots : « dans les départements d'outre-mer » sont remplacés par les mots : « , en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin » ;

---

« 4° L'article L. 138-13 est ainsi modifié :

« a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « la contribution » sont remplacés, quatre fois, par les mots : « chaque contribution » ;

« b) Aux première et seconde phrases du second alinéa, les mots : « la contribution » sont remplacés, deux fois, par les mots : « chaque contribution » ;

« 4° bis À l'article L. 138-14, le mot : « la » est remplacé par le mot : « chaque » ;

« 5° L'article L. 138-15 est ainsi modifié :

« a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Les contributions dues par chaque entreprise redevable font l'objet d'un versement au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet suivant l'année civile au titre de laquelle les contributions sont dues. » ;

« b) Le deuxième alinéa est supprimé ;

« c) Au dernier alinéa, les mots : « la contribution » sont remplacés, deux fois, par les mots : « chaque contribution » et, après les mots : « chiffre d'affaires », il est inséré le mot : « respectif » ;

« 6° L'article L. 138-16 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 138-16.* – Le produit de la contribution et des remises mentionnées à l'article L. 138-13, dû au titre du taux (Lv), est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

« Le produit de la contribution et des remises mentionnées au même article L. 138-13, dû au titre du taux (Lh), est affecté au Fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique mentionné à l'article L. 221-1-1. »

« B. – Pour l'année 2017, les taux (Lv) et (Lh) mentionnés à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale sont fixés, respectivement, à 0 % et à 2 %.

« II. – A. – La section 3 du chapitre VIII du titre III du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

« 1° Au premier alinéa de l'article L. 138-19-1, les mots : « et dans les départements d'outre-mer » sont remplacés par les mots : « , en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, » et la référence : « L. 138-19-4, » est supprimée ;

« 2° L'article L. 138-19-3 est ainsi modifié :

« a) La seconde phrase du troisième alinéa est supprimée ;

« b) À la seconde phrase du dernier alinéa, le mot : « la » est remplacé par le mot : « chaque » et sont ajoutés les mots : « , au prorata des montants de chaque contribution dus par l'entreprise » ;

« 3° L'article L. 138-19-4 est abrogé ;

« 4° À l'article L. 138-19-7, les mots : « et des remises mentionnées à l'article L. 138-19-4 » sont supprimés.

« B. – Les articles L. 138-19-1, L. 138-19-3, L. 138-19-7 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant du présent article, et L. 138-19-2, L. 138-19-5 et L. 138-19-6 du même code s'appliquent pour l'année 2017.

« Pour l'année 2017, le montant W mentionné aux articles L. 138-19-1 et L. 138-19-3 du même code est fixé à 600 millions d'euros. »

### **EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement vise à rétablir l'article 18 dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

Le Sénat a en effet maintenu le taux L et abrogé la contribution W pour 2017. Or :

– la création de deux taux, Lv (0%) et Lh (+ 2%), en lieu et place du taux "L", est nécessaire pour mieux réguler les dépenses de médicaments en ville et à l'hôpital, qui connaissent des dynamiques de dépenses différentes.

– de même, la prorogation de la contribution W pour l'année 2017 est nécessaire compte tenu de l'extension de la prise en charge des traitements innovants de l'hépatite C à l'ensemble des patients, depuis 2016.