

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

19 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 977

présenté par

Mme Firmin Le Bodo, Mme Auconie, M. Becht, M. Benoit, M. Bournazel, M. Guy Bricout, M. Christophe, Mme de La Raudière, M. Demilly, Mme Descamps, Mme Frédérique Dumas, M. Dunoyer, M. Gomès, M. Meyer Habib, M. Herth, M. Lagarde, M. Ledoux, M. Leroy, Mme Magnier, M. Morel-À-L'Huissier, M. Naegelen, M. Riester, Mme Sage, Mme Sanquer, M. Vercamer, M. Villiers, M. Warsmann et M. Zumkeller

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 42, insérer l'article suivant:**

Le 3° du II de l'article L. 165-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Dans le cadre d'un appel d'offre hospitalier, est respecté un intervalle de temps d'au minimum trois années entre deux utilisations de ce critère pour une même gamme de produits. Pour l'application de ce critère est prise en compte la diversité des services qui peuvent être associés au dispositif médical et dont le coût est intégré au prix d'achat par l'établissement. » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Ce constat repose sur un panel d'établissements de santé de tailles diverses capable de refléter l'hétérogénéité des situations existantes dans des conditions définies par arrêté des ministres de la santé et de la sécurité sociale. En aucun cas, l'alignement tarifaire ne peut s'effectuer sur la base des prix d'achat d'un nombre non significatif d'établissements ou de groupements ; ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Ce critère de fixation modification du prix des dispositifs médicaux n'est pas viable dans la durée puisqu'il va progressivement amener à des prix plancher conduisant peu à peu à une dégradation et une disparition progressive de prestations réalisées par les entreprises, et ce au détriment de l'efficacité du système voire la disparition de produits utiles.

En effet, les entreprises ne fournissent pas que des produits aux établissements de santé mais également des prestations associées. Ainsi, la définition du prix d'un produit consenti à un établissement dépend du coût et de l'ampleur de la prestation associée (dépôt vente, stérilisation des implants, aides à la pose des produits, formation, etc.) : moins ce prix est élevé et plus cela peut autoriser des ristournes qui sont nécessairement variable en fonction de la taille des établissements et de leur organisation. Il n'est donc pas envisageable à l'échelle nationale de se baser sur l'établissement pour lequel la définition du prix serait la plus basse car cela conduirait à aligner les prix au regard de situations et d'établissements qui ne sont pas comparables, notamment en termes de gestion de leurs coûts logistiques.

C'est pourquoi le présent amendement impose d'objectiver le constat permettant d'utiliser ce critère sur un panel d'établissements de santé de tailles divers capable de refléter l'hétérogénéité des situations existantes dans des conditions définies par arrêtés des ministres de la santé et de la sécurité sociale.

Par ailleurs, on observe aujourd'hui une pratique dans la rédaction des clauses d'appels d'offres qui conduit à indexer automatiquement le niveau de remises consenti en comparaison du prix LPP. L'entreprise est donc tenue de maintenir les remises et ristournes en fonction du prix LPP et plus le prix LPP baisse plus le prix que peut proposer l'entreprise baisse également. En conséquence il est nécessaire d'apporter un élément de pondération à cette spirale à la baisse des prix. En raison de l'impossibilité de l'apporter via une modification du code des marchés publics, cet amendement propose comme alternative de respecter un intervalle de temps d'au minimum 3 années entre deux utilisations de ce critère pour une même gamme de produits.