

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

14 octobre 2020

PLFSS POUR 2021 - (N° 3397)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 579

présenté par

M. Naillet, Mme Manin, M. Potier, Mme Santiago et M. Vallaud

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 17, insérer l'article suivant:**

Au c de l'article L. 138-2 du code de la sécurité sociale, après le taux : « 20 % », sont insérés les mots : « en métropole, de 110 % dans les départements d'outre-mer ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

La création d'une contribution à la troisième part en 2014 avait pour objectif de taxer les marges et de désinciter aux ventes directes. Les ventes directes qui jouent au détriment des grossistes-répartiteurs qui sont soumis aux obligations de service public et lèsent l'Assurance-maladie. Les ventes directes par les laboratoires exposent les DOM à des pénuries plus longues de médicaments du fait des délais d'acheminement.

Le dispositif proposé vise à adapter le taux de la contribution à la charge des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques princeps à la troisième part aux coefficients de majorations applicables aux prix de vente des médicaments dans les départements d'outre-mer.

Le taux de contribution de 20 % à la troisième part à l'article 138-2 du code de la Sécurité sociale vise à taxer les marges. Ce taux s'applique en métropole sur une marge de gros de 6 %.

Dans les DOM, la marge de gros est environ 5,5 fois supérieure à ce qu'elle est en métropole car elle inclue les frais d'acheminement, l'octroi de mer et le surcoût de moyens mobilisés pour les obligations de service public par les grossistes-répartiteur. Rapporté à la marge de gros, le taux actuel à la troisième part est 5 fois inférieur dans les DOM. En conséquence, le taux de 20 % n'a pas d'effet désincitatif aux ventes directes dans les DOM. Un taux de 110 % dans les départements d'Outre-mer serait proportionné au taux appliqué en métropole.