

n° 683 vendredi 30 mai 2008

En page 3 :

PRIX DE TRANSFERTS ET TRANSFERTS DE BÉNÉFICES

500 MILLIONS €

Ce serait le montant du **Plan d'économies** dans les dépenses d'assurance maladie que le Gouvernement annoncerait le **18 juin**, au cours de la réunion de la **Commission des Comptes** de la Sécurité Sociale, selon une information publiée, hier, sur le site **Internet** de « Les Echos ». L'avis du Comité d'Alerte sur l'**ONDAM**, qui sera rendu public aujourd'hui, évaluerait la perspective de **dérapage** des dépenses entre **500 millions €** et **800 millions €** et serait donc **inférieur** au seuil d'alerte. Le Gouvernement aurait néanmoins décidé **d'intervenir**.

CONDITIONNEMENT UNITAIRE !

L'**AFSSaPS** se dispose apparemment à prendre position en faveur du conditionnement **unitaire** de **tous** les médicaments. Les arguments avancés seraient ceux de la **sécurité** sanitaire. Le conditionnement unitaire permet, en ville, de délivrer **exactement** la quantité de médicaments prescrite par le médecin. Elle dispenserait les **hôpitaux**, qui la pratiquent déjà eux-mêmes depuis **longtemps**, parfois sans trop respecter les bonnes pratiques..., de continuer et elle y **faciliterait** le respect des Contrats de Bon Usage des produits et prestations. Semblent rester sans réponse la question de la prise en charge du surcoût du nouveau système et, en l'absence d'harmonisation européenne, celle, possible, de la création d'un obstacle **non tarifaire** aux importations.

« ÉQUILIBRE » ET CONSTITUTION

Finalment, une **souris** ? Après l'agitation médiatique, le retour au « réel » ? L'article 11 (numérotation provisoire) de la Loi de **modernisation des institutions** de la V^{ème} République complète l'**article 34** de la Constitution, dans le texte récemment voté par l'Assemblée Nationale, dans les termes suivants : « Des Lois de **programmation** définissent les **orientations** pluriannuelles des finances publiques. Elles s'inscrivent dans l'**objectif** d'équilibre des comptes des administrations publiques ». « Pluriannuelles »..., « objectif »... : que de **contraintes** supplémentaires !

LFSS 2008

La Commission des **Affaires Sociales** de l'Assemblée Nationale entendra, le 17 juin, **Éric Woerth**, Ministre du Budget, **Roselyne Bachelot-Narquin**, Ministre de la Santé, et **Xavier Bertrand**, Ministre du Travail, sur la LFSS 2008. Des questions leur seront posées, inévitablement, sur le futur **PLFSS 2009**, sur lequel l'arbitrage du Premier Ministre est attendu **mi-juillet**.

MECSS ET ALD

À lire les compte-rendus des auditions organisées par la MECSS de l'Assemblée Nationale sur les ALD, il devient évident que le sujet permet de traiter ensemble la politique de santé et celle de l'assurance maladie. La HAS, pour sa part, a montré que le système était **médicalement** dépassé et **socialement** injuste. Elle a confirmé sa préférence pour la mise en place d'un « **bouclier sanitaire** ». Et pour une **individualisation** des prises en charge médicales. La CNAMTS et l'UNCAM, elles, sont **moins** critiques du système actuel, d'autant qu'elles soulignent que la **moitié** seulement des assurés en ALD entraînent un **surcoût** pour l'assurance maladie.

ARS

La note d'orientation sur les ARS dont Espace Social Européen a publié l'essentiel vendredi dernier, confirme que la **régionalisation** des politiques de santé et d'assurance maladie va bien être **engagée**. Elle comporte des transformations **institutionnelles** majeures dont on ne peut mesurer encore toutes les **implications**. La réforme ne peut pas être évaluée sans référence aux projets de la HAS de produire des Recommandations de Bonne Pratiques Cliniques pour **toutes** les pathologies, à l'exception des maladies **orphelines**.

PHARMACIENS +. RFA

Selon Ulla Schmidt, la Ministre fédérale de la Santé en RFA, les **pharmaciens** ne devraient pas se limiter à la **délivrance** des médicaments. Ils devraient s'impliquer aussi dans la gestion du traitement des patients, **en liaison** avec les médecins, les autres professionnels de santé et les unités de soins. Ils pourraient prendre exemple sur les pharmaciens **hospitaliers**, qui, en RFA, président les Commissions du médicament dans ces unités et qui y sont consultés sur les **protocoles** de traitement.

ASSURANCE MALADIE. CONJONCTURE VILLE 02-08

Le miracle du mois de **mars** est que le résultat regroupé avec ceux des deux premiers mois de l'année et comparé au premier trimestre de **2007** permettrait presque de rêver : l'**ONDAM** pourrait-il être respecté ? Hélas, **non**, devrait répondre le Comité d'Alerte... (lire plus haut).

Ville (en milliers €)	Remboursables		Remboursés		Taux de remboursement (mois précé- dent)
	Montants	T1/08 - T1/07	Montants	T1/08 - T1/07	
Soins de ville (hors arrêts de travail)	15 327 394	+1,7%	11 991 021	+0,3%	78,2% (78,2%)
Dont hono- raires médicaux	4 126 337	+1,2%	3 284 329	+0,6%	79,5% (79,6%)
Dont médica- ments	5 782 139	+0,6%	4 299 914	-2%	74,3% (74,3%)
Dont TIPS	981 766	+9,2%	849 110	+9,3%	86,5% (86,4%)
Arrêts de travail	1 921 726	+1,3%	1 921 726	+1,3%	(non significatif)

PRIX DE TRANSFERTS ET TRANSFERTS DE BÉNÉFICES

Dans une économie mondialisée mais où la fiscalité reste nationale et les monnaies concurrentes, les prix de transferts sont des éléments stratégiques. Peut-être est-ce encore plus vrai dans les industries de santé qui sont structurellement plus mondialisées que celles d'autres secteurs. Le Conseil d'État vient, rapportent « Les Petites Affiches » (26 mai 2008) sous la signature de Frédérique Perrotin, de préciser l'état du droit français en la matière et ses orientations. Extraits :

« Le Conseil d'État a sanctionné des aides consenties par une société française en faveur de succursales étrangères les considérant comme constitutives de transferts de bénéfices. De son côté l'administration prépare un nouveau texte qui devrait renforcer les obligations de documentation des entreprises en matière de prix de transfert.

« Le Conseil d'État vient de se prononcer sur l'application de l'article 57 du Code général des impôts (CGI) à un abandon de créance réalisé par une société française à deux succursales étrangères. L'article 57 du CGI permet à l'administration fiscale française de lutter contre les politiques de prix de transfert pratiquées par les groupes. Il s'agit en réalité de s'assurer que les sociétés qui réalisent des opérations transfrontalières avec des entreprises qui leur sont liées, pratiquent des prix de pleine concurrence, c'est-à-dire qu'ils sont comparables aux prix habituellement pratiqués sur le marché. En effet, si les prix pratiqués diffèrent de celui du marché, les sous-facturations, ou les surfacturations, voire même les non-facturations, auront un effet mécanique sur le résultat fiscal des sociétés. C'est donc un moyen pour les entreprises d'augmenter leur base imposable dans les États où elles seront faiblement taxées et au contraire de diminuer leur base imposable dans les États pratiquant un taux élevé d'impôt sur les sociétés (IS). Les administrations fiscales concernées ont donc intérêt à être particulièrement attentives à ces pratiques.

« Dans l'affaire en cause, à la suite d'une vérification de comptabilité effectuée sur une société anonyme (SA), la SAG, l'administration fiscale française a remis en cause la déduction de deux abandons de créances, le premier consenti en 1990 au profit d'une succursale implantée en Australie, le deuxième, en 1991, en faveur d'une succursale située à Singapour. Ces succursales distribuaient les produits de la maison mère dans les États où elles exerçaient leurs activités. Les deux établissements relevaient d'une filiale détenue à 99,99 %, basée à Hong Kong.

« L'administration a remis en cause la déduction de ces abandons de créances dans les comptes de la société mère française au motif que ces abandons de créance étaient constitutifs de transferts de bénéfices au sens de l'article 57 du CGI. Le raisonnement des juges du Palais-Royal a été le suivant : dans la mesure où les succursales de Singapour et d'Australie sont dépourvues de personnalité juridique, les abandons de créance ont en réalité été effectués au profit de la filiale asiatique à laquelle les dites succursales appartiennent.

« L'intérêt stratégique et commercial des marchés d'Australie et de Singapour pour la distribution des produits de la société française n'est pas remis en cause. Il s'agit donc d'un abandon à caractère commercial. Traditionnellement, la jurisprudence distingue en effet abandon à caractère financier et abandon à caractère commercial. Un abandon de créance est commercial s'il s'inscrit dans une relation d'affaire entre les deux entités concernées. L'abandon de créance est alors déductible sans qu'il y ait lieu de rechercher ses effets sur l'actif net de la société bénéficiaire de l'aide. Un abandon à caractère financier intervient au profit d'une entité ayant une relation capitalistique avec son bénéficiaire. L'abandon de créance n'est déductible chez la mère qu'à hauteur de la situation nette négative de la filiale, ce afin d'éviter que l'abandon ne valorise pas les titres détenus dans la filiale. »

(1) CE, 11 avril 2008, SA Guerlain, req. n° 287033. »

Abonnement annuel : 400 € HT soit 478,40 € TTC (TVA 19,6%)

Prix au numéro : 9,50 € HT

Abonnement multiple : conditions particulières.

À adresser à TdB : 98 avenue de Villiers - 75017 Paris, accompagné d'un chèque
à l'ordre de TdB. Précisez si vous souhaitez recevoir une facture.

HÔPITAUX / CLINIQUES

La **Ministre** de la Santé, à Hopital Expo, le 27 mai, a fait écho et répondu latéralement aux critiques vives exprimées par le Président de la FHF, **Claude Évin**, à l'égard des cliniques. Selon lui, la **T2A** a été souvent détournée par ces dernières jusqu'à permettre à certaines de **tripler** leur rentabilité en quatre ans. Dans le même temps, l'enveloppe **MIGAC** était sous-dotée si l'on n'oublie pas que les « missions d'intérêt général » (formation et autres) représentent en fait la **moitié** des charges spécifiques de l'hôpital public. La Ministre a insisté, elle, d'abord sur la **complémentarité** des soins en ville et à l'hôpital. Elle a voulu montrer qu'elle n'avait pas de préjugé favorable pour les cliniques avec **deux** annonces : que celles-ci « devront... respecter les engagements tarifaires de **non-dépassement** dès lors qu'elles se trouvent en situation de **monopole** local » et que l'on va **accroître** les ressources des établissements qui ont une proportion **supérieure** à la moyenne de patients bénéficiaires de la **CMU**, de l'**AME**, du **RMI** ou qui sont « sans logis ». Tous les propos de la Ministre ont aussi confirmé que les enveloppes budgétaires **ville-hôpital** étaient globalisées.

VISITE MÉDICALE-QUALITÉ

L'association « Qualité et Information médicale » **AQIM** a présenté, mardi, les derniers résultats de son **Observatoire** de la qualité de la visite médicale. Les données comparées sont celles de novembre **2007** et de mai **2008**. Quatre « items qualitatifs » ont été mesurés : - qualité perçue concernant les discours **produits** - qualité perçue concernant le **visiteur médical** - qualité de la visite médicale dans son **ensemble** - **déontologie** de la visite. En novembre, tous étaient au-dessus de la moyenne ; en mai, tous sont **améliorés** nettement. L'étude, qui complète utilement celle, quantitative, de **CEGEDIM**, **mérite** d'être suivie.

BRÈVES

- **DSS. Philippe Laffon**, Inspecteur des Affaires Sociales, a été nommé **Sous-Directeur** du Financement de la Sécurité Sociale, sous-direction à laquelle appartient le Bureau des **Produits de Santé**.
- **Dispositifs médicaux** : le **Haut Conseil** pour l'Avenir de l'Assurance Maladie, présidé par Bertrand Fragonard, a rendu hier, un avis sur les **dispositifs médicaux**. Selon Les Echos, cet avis devait recommander un renforcement de leur **encadrement** économique et une modification des pratiques des assurances **complémentaires**. Plus d'infos dans huit jours.
- **ATIH** (Agence Technique d'Information sur l'Hospitalisation). Un Décret (J.O. du 25 mai) précise et complète ses attributions (en particulier « l'analyse **financière et médico-économique** de l'activité des établissements de santé) et lui rattache administrativement la **Mission nationale** chargée de concevoir les modalités de financement des activités de soins des établissements de santé et de conduire des **expérimentations**.

TDB. Rédaction, abonnements : 98 avenue de Villiers - 75017 Paris

Tél 01 42 12 70 40. Fax 01 47 64 40 67. e-mail : carre-castan@carre-castan.com

Directeur de la publication : Jean-Philippe Castan.

Comité éditorial : Victorine Carré, Jacques Faggianelli, Delphine Houzelot,

Arnaud Troubat. — Abonnements : Nathalie Jacak

TDB est édité par la SNC TDB - Actionnaires : C.C.C., Cider Santé. TDB, tous droits réservés.

R.C.S. Paris B 383 961 034 (92B00320). I.S.S.N. : 1163-4863.

Impression : @print.