

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 93 Rect.

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail
et M. Bur

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant :**

L'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les groupes génériques définis au 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, l'inscription d'un médicament sur les listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas du présent article peut être conditionnée, à titre expérimental, à la procédure définie au présent alinéa. Lorsqu'il existe une offre commercialisée suffisante, le comité économique des produits de santé peut décider de lancer une procédure d'appel d'offres. L'inscription sur les listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas est alors limitée aux trois médicaments du groupe générique dont les titulaires des droits d'exploitation ont proposé les prix les plus bas au cours de cette procédure. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret en conseil d'État. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le prix des médicaments génériques est significativement élevé en France par rapport à la situation constatée dans des pays comparables. Ainsi peut-on s'interroger sur le prix de certains génériques, tels que les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), les statines ou bien les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC).

Le présent amendement a pour objet de mettre en place une procédure d'appel d'offres pour les médicaments génériques d'un même groupe, afin de révéler le prix « efficient » de ces

médicaments et, partant, de faire baisser les prix des molécules anciennes mais encore largement utilisées.

Les autorités de régulation du prix des médicaments lancent un appel d'offres sur un groupe générique déterminé. Les fabricants de génériques répondent à cet appel d'offres en proposant un prix et une obligation de résultat en termes de volumes à ce prix. Les autorités de régulation fixent la base de remboursement de l'assurance maladie sur les produits en question, autorisant la prise en charge des trois produits dont les prix sont les plus bas. Dès lors, les fabricants de génériques ayant proposé un prix plus élevé au prix fixé par l'autorité de régulation ne peuvent être remboursés.

Sur trois molécules importantes (un IPP, une statine et un IEC), une baisse de prix de 10 % des produits permettrait une économie de l'ordre de 50 millions d'euros.