

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 octobre 2013

PLFSS 2014 - (N° 1412)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 196

présenté par

M. Door, Mme Poletti et M. Jean-Pierre Barbier

ARTICLE 40

Avant l'alinéa 1, insérer l'alinéa :

« I. – Les deux dernières phrases du premier alinéa de l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale sont remplacées par une phrase ainsi rédigée : « Ce plafond n'est pas applicable pour les spécialités génériques définies au a du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique et pour les spécialités inscrites au répertoire des groupes génériques en application de la dernière phrase du b du même 5°, ainsi que pour les spécialités non génériques soumises à un tarif forfaitaire de responsabilité. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les tarifs des médicaments génériques sont négociés par le comité économique des produits de santé (CEPS) ; les pharmaciens d'officine pouvaient toutefois bénéficier de remises commerciales dans la limite de 17 %.

Cette disposition particulière prévue au départ pour lancer la politique de développement du générique dans notre pays n'est plus nécessaire. En effet, cette stratégie a permis avec les pharmaciens d'obtenir plus de 8,5 Milliards d'euros depuis 2012 pour l'assurance maladie mais des économies supplémentaires peuvent être trouvées.

Il s'agit de mettre en œuvre un dispositif de concurrence et de transparence sur les remises obtenues par les pharmaciens, pour permettre au CEPS de faire évoluer les tarifs des médicaments génériques sur des bases plus proches des prix réellement pratiqués par les laboratoires .

La mesure vise donc à la fois à instaurer une concurrence et une déclaration des remises accordées aux pharmaciens pour chacune des spécialités génériques.

La déclaration serait faite auprès du CEPS qui pourrait prononcer une pénalité en cas de non-déclaration ou d'erreur manifeste de cette déclaration. Un contrôle des déclarations pourra également être mené par les URSSAF.