

# ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2009

---

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010 - (n° 1976)

Commission	
Gouvernement	

## AMENDEMENT

N° 214 Rect.

présenté par  
M. Bur

-----  
**ARTICLE ADDITIONNEL**

**APRÈS L'ARTICLE 29, insérer l'article suivant :**

L'article L. 162-2-1 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Sous réserve du respect des dispositions du premier alinéa, lorsqu'il existe plusieurs alternatives médicamenteuses à même visée thérapeutique, le médecin prescrit un traitement médicamenteux figurant au répertoire des groupes génériques, à moins que des raisons particulières tenant au patient ne s'y opposent.

« En cas d'inobservation répétée des dispositions de l'alinéa précédent, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut engager la procédure prévue au 5° du I de l'article L. 162-1-15. ».

### EXPOSÉ SOMMAIRE

Le marché des génériques n'a commencé à prendre des parts de marché sur les principes que depuis les années 1990 grâce notamment aux engagements conventionnels des pharmaciens à accroître les taux de substitution et à la mesure « tiers payant contre générique ».

La France, pour des motifs sanitaires et pour favoriser l'acceptation des génériques, a séparé la définition du générique de celle de la substitution. Ces notions ne permettent plus un accroissement du taux de pénétration des génériques et les économies afférentes. Les génériques représentaient, en décembre 2008, 11 % du chiffre d'affaires (CAHT) du marché et 22 % des boîtes ce qui ne place pas favorablement la France parmi les pays européens.

---

La LFSS pour 2009 oblige les professionnels à prescrire en dénomination commune mais cette mesure, déjà prévue dans la convention médicale nationale de 2002, reste peu effective en l'absence de mécanisme d'incitation ou de sanction. La prescription de molécules récentes et onéreuses est encore souvent préférée à celle de molécules plus anciennes génériquées, ce qui conduit à un phénomène d'érosion du répertoire.

Le présent amendement a donc pour objectif d'inciter le médecin à prescrire dans le répertoire des génériques lorsqu'il existe plusieurs alternatives médicamenteuses, sauf si cette solution n'est pas la plus économe ou si elle n'est pas dans l'intérêt du patient. Pour y parvenir, il est proposé, dans un premier temps, d'avoir recours aux indicateurs du CAPI et, en cas de non-respect au-delà d'un certain nombre de prescriptions, de pouvoir mettre en œuvre la procédure d'accord préalable actuellement prévue par le code de la sécurité sociale.