



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

médicaments génériques

Question écrite n° 21115

Texte de la question

M. Damien Meslot appelle l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur la répercussion de la suppression de la contribution des laboratoires sur les ventes directes prévues dans la loi de financement de la sécurité sociale 2003. En effet, cette mesure a pour objectif de favoriser la vente des médicaments génériques. Or, cette taxe avait été créée pour rétablir la concurrence entre les ventes directes et les ventes des grossistes répartiteurs soumis à une obligation de service public. Il semble que certains professionnels de l'industrie pharmaceutique doutent de la réussite des objectifs à atteindre par cette décision de suppression. Aussi, il lui demande de lui apporter les précisions nécessaires sur ce dossier et lui indiquer plus généralement ce que le Gouvernement envisage comme politique du médicament compte tenu des déficits inquiétants de la sécurité sociale.

Texte de la réponse

La taxe sur les ventes directes de médicaments remboursables a été instituée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 et supprimée dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 à la suite d'un amendement parlementaire auquel le ministre n'a pas cru devoir s'opposer. Cette taxe était en effet d'administration difficile et donnait lieu à un contentieux complexe. La taxe sur les ventes directes ne pénalisait pas le développement des médicaments génériques puisque ceux-ci étaient exonérés de l'assiette. Par ailleurs, les ventes directes de médicaments génériques, qui sont en grande partie distribués par ce canal, ont fortement augmenté en raison de la tombée récente dans le domaine public des brevets de nombreuses molécules. Plus généralement, la politique du médicament menée par le gouvernement vise à permettre aux patients d'avoir accès aux nouveaux traitements dont ils ont besoin tout en recherchant une évolution de la dépense globale compatible avec l'équilibre des comptes sociaux. Cette politique repose sur trois axes : le soutien à l'innovation, la recherche d'une efficience accrue pour les dépenses existantes et l'amélioration des dispositifs de régulation. Le soutien à l'innovation se traduit notamment par la volonté de réduire les délais de mise sur le marché des produits innovants ; ainsi, la loi de financement pour 2003 a prévu la mise en place d'une procédure de dépôt de prix. La promotion de l'innovation passe aussi par la garantie pour les industriels d'une juste rémunération de leur effort : dans l'accord cadre avec l'industrie pharmaceutique, l'État s'est engagé à respecter un prix européen sur cinq ans pour les médicaments présentant une amélioration du service médical rendu égale ou supérieure à III. Enfin, le gouvernement a décidé de développer les études post-AMM afin de mieux mesurer les effets réels des produits. Parallèlement, l'optimisation des dépenses sur les médicaments existants doit être recherchée afin de dégager des marges de manoeuvre pour prendre en charge les produits innovants. Diverses mesures ont été mises en oeuvre pour favoriser le développement des génériques droit de substitution pour les pharmaciens, prescription en dénomination commune pour les médecins, et mise en place des tarifs forfaitaires de responsabilité (TFR) qui permettent de rembourser au prix des génériques les médicaments faisant partie d'un même groupe, qu'ils soient des médicaments de référence ou des génériques. Les TFR continueront à être appliqués dans les groupes où les génériques ne se développent pas suffisamment. Concernant les dispositifs de régulation, la Commission de la transparence, chargée d'évaluer les médicaments, a vu sa composition

modifiée afin de faire une plus large place aux experts. D'autre part, une politique de bon usage des soins est encouragée afin de rationaliser la prescription médicamenteuse. Ainsi, les professionnels libéraux et l'assurance maladie se sont engagés, dans le cadre de plusieurs accords de bon usage des soins (AcBUS), sur des objectifs médicalisés d'évolution des pratiques. Enfin, la loi réformant l'assurance maladie a confié à la Haute autorité de santé, la charge d'élaborer les guides de bon usage des soins ou les recommandations de bonne pratique, de procéder à leur diffusion et contribuer à l'information des professionnels de santé et du public dans ces domaines. La Haute autorité de santé succède ainsi à l'Agence nationale d'accréditation en santé, ainsi qu'à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé dans ses droits et obligations au titre du fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique. La Commission de la transparence et la commission d'évaluation des produits et prestations lui seront également transférées. La loi réformant l'assurance maladie prévoit également que des accords pourront être conclus à l'échelon local par l'ARIH, l'URCAM et un établissement de santé afin d'inciter à ce que les prescriptions de sortie, exécutées en ville, soient libellées en dénomination commune.

Données clés

Auteur : [M. Damien Meslot](#)

Circonscription : Territoire-de-Belfort (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 21115

Rubrique : Pharmacie et médicaments

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 30 juin 2003, page 5101

Réponse publiée le : 28 décembre 2004, page 10518