

ASSEMBLÉE NATIONALE

31 octobre 2025

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026 - (N° 1907)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT**N ° 1869**

présenté par

M. Garot, M. Philippe Vigier, Mme Batho, M. Marion, M. Kervran, M. Clouet, M. Favennec-Bécot, Mme Dupont, M. Raux, Mme Belluco, Mme Voynet, M. Taupiac, M. Lecamp, M. Patrier-Leitus, Mme Hignet, M. Maudet, M. Molac, M. Daubié, M. Duplessy, M. Alexandre, M. Martineau, Mme Catherine Hervieu, M. Peytavie, Mme Pochon, Mme Erodi, Mme Leboucher, Mme Lepvraud et Mme Josso

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 11, insérer l'article suivant:**

I. – L'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 138-9. – I. – Les remises, les ristournes, les avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature, y compris les rémunérations de services prévues à l'article L. 441-3 du code de commerce, consentis par les fournisseurs des officines en spécialités pharmaceutiques remboursables ne peuvent excéder par année civile et par ligne de produits, pour chaque officine, un plafond fixé à 2,5 % du prix fabricant hors taxes de ces spécialités.

« II. – A. – Le plafond mentionné au I du présent article est porté à 40 % du prix fabricant hors taxes :

« 1° 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 de référence définies au a du même 5° dont le prix de vente au public est identique à celui des autres spécialités du groupe générique auquel elles appartiennent ;

« 2° Pour les spécialités inscrites au répertoire des groupes génériques en application des deux dernières phrases du b dudit 5° ;

« 3° Pour les spécialités hybrides substituables figurant au registre mentionné au dernier alinéa de l'article L. 5121-10 du même code et pour les spécialités de référence substituables figurant au registre mentionné au dernier alinéa du même article L. 5121-10 dont le prix de vente est identique à celui des autres spécialités du registre des groupes hybrides auquel elles appartiennent.

« B. – Pour les spécialités de référence soumises à un tarif forfaitaire de responsabilité, en application du II de l'article L. 162-16 du présent code, le plafond est fixé à 40 % du prix fabricant hors taxes correspondant au tarif forfaitaire de responsabilité.

« III. – Le plafond mentionné au I du présent article est porté à 20 % du prix fabricant hors taxes :

« 1° Pour les médicaments biologiques similaires substituables dans les conditions prévues à l'article L. 5125-23-2 du code de la santé publique ;

« 2° Pour les spécialités de référence dont le prix de vente est identique à celui des médicaments biologiques similaires substituables dans les conditions prévues au même article L. 5125-23-2.

« IV. – Pour l'application des plafonds mentionnés au II et au III du présent article, il n'est pas tenu compte du montant de la marge prévue à l'article L. 162-38 du présent code que le fournisseur rétrocède le cas échéant à l'officine.

« V. – Les infractions aux dispositions prévues au présent article sont passibles des sanctions pénales applicables aux infractions mentionnées au même article L. 162-38. Ces infractions sont constatées et poursuivies dans les conditions prévues au titre V du livre IV du code de commerce.

« Toutefois, ce plafonnement ne s'applique pas pendant la durée de validité d'un accord de bonnes pratiques commerciales, agréé par le ministre chargé de la sécurité sociale, conclu entre les organisations représentatives des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques et celles des pharmaciens d'officine. »

II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026. Il est applicable aux contrats de fourniture de spécialités pharmaceutiques remboursables conclus ou renouvelés postérieurement à cette date et, s'agissant des contrats en cours d'exécution, à l'expiration d'un délai de trois mois après la date de leur prise d'effet.

III. – Avant le 1^{er} octobre 2027 et à l'issue d'une concertation avec la caisse nationale d'assurance maladie, le Comité économique des produits de santé et les organisations syndicales représentatives des exploitants et des distributeurs de spécialités pharmaceutiques remboursables, le Gouvernement remet au Parlement un rapport présentant l'incidence des plafonds de remises applicables à compter du 1^{er} janvier 2026 sur les taux effectifs de remises pratiqués et sur les niveaux de pénétration du marché par les spécialités pharmaceutiques concernées ainsi que des hypothèses d'évolution du modèle de rémunération de la substitution des médicaments génériques, hybrides et biosimilaires par les pharmaciens d'officine.

IV. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement du groupe transpartisan contre les déserts médicaux fixe un plafond minimum (40%) de remise commerciale sur les génériques et sur les biosimilaires, afin d'acter définitivement

la suspension de l'arrêté du 4 août 2025 qui avait diminué drastiquement ces plafonds et entraîné une forte mobilisation des pharmaciens.

Les remises commerciales constituent une ressource importante pour le fonctionnement du réseau officinal, en même temps qu'elles participent au dynamisme de l'économie du médicament générique et permette donc de diminuer le montant des remboursements par l'Assurance maladie.

Le présent amendement propose de revenir à la législation en vigueur avant 2014, où les plafonds de ces remises étaient fixés dans la loi. Si la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a transféré au pouvoir réglementaire le soin de fixer par arrêté ces plafonds (dans la limite de 50 %) l'objectif de cette disposition était avant tout de relevant de façon significative le plafond antérieurement pratiqué.

L'arrêté du 4 août 2025 montre les effets pervers de ces dispositions, puisque les plafonds ont été ramenés, sans concertation avec les professionnels concernés, à 30% pour les génériques et à 15% pour les biosimilaires, contre 40% auparavant.

Ces nouveaux plafonds de remises risquent d'entraîner une perte de ressources d'environ 520 millions d'euros pour le réseau officinal, et de conduire à la fermeture de nombreuses officines dont les finances étaient déjà mises à mal, en particulier dans les territoires où l'offre des soins est déjà dégradée. Dernier lieu de santé de proximité dans de nombreux territoires, la disparition de nouvelles serait un nouveau coup porté l'accès aux soins dans les déserts médicaux.

Par cet amendement, le groupe transpartisan contre les déserts médicaux appelle le gouvernement à retirer définitivement l'arrêté du 4 août, suspendu pour une durée de trois mois en septembre dernier. Le dispositif proposé rend par ailleurs au législateur la compétence de fixation des plafonds de remises, afin qu'ils puissent être réévalués chaque année lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, en cohérence avec l'ONDAM, et charge le Gouvernement de mener une étude d'impact sur les remises commerciales pratiquées, en lien avec la Caisse nationale d'assurance maladie, afin d'en évaluer les effets économiques et d'examiner les pistes d'évolution du modèle de rémunération de la substitution des médicaments génériques, hybrides et biosimilaires.