

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

22 octobre 2025

---

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

Commission	
Gouvernement	

Retiré

**AMENDEMENT**

N ° 61

présenté par

Mme Duby-Muller, M. Descoeur, Mme Dalloz, M. Le Fur, M. Rolland, Mme Bazin-Malgras,  
Mme Corneloup, M. Boucard et M. Dive

-----

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

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

« *Art. L. 138-9.* – I. – Les remises, ristournes, 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 tout fournisseur des officines en spécialités pharmaceutiques remboursables ne peuvent excéder par année civile et par ligne de produits, pour chaque officine, 2,5 % du prix fabricant hors taxes de ces spécialités.

« II. – A. – Le plafond mentionné au I. est porté à 50 % 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* dudit 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* du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ;

« 3° Pour les spécialités hybrides substituables figurant au registre mentionné au dernier alinéa de l'article L. 5121-10 du code de la santé publique et pour les spécialités de référence substituables figurant au registre mentionné au dernier alinéa du même article 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, le plafond est fixé à 50 % du prix fabricant hors taxes correspondant au tarif forfaitaire de responsabilité.

« III. – Le plafond mentionné au I. 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 à l'article L. 5125-23-2 du même code.

« IV. – Pour l'application des plafonds fixés au II et III., il n'est pas tenu compte du montant de la marge prévue à l'article L. 162-38 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 à l'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. – Les dispositions du I entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026. Elles sont applicables 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 entrée en vigueur.

III. – Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1<sup>er</sup> 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, un rapport présentant l'impact des plafonds de remises applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026 sur les taux effectifs de remises pratiqués et sur les niveaux de pénétration du marché par les spécialités pharmaceutiques concernées. Ce rapport doit également proposer des hypothèses d'évolution du modèle de rémunération des pharmaciens d'officine favorisant un accès satisfaisant de la population au médicament sur l'ensemble du territoire.

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 Ier du livre III du code des impositions sur les biens et services.

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Les remises commerciales constituent une ressource indispensable au fonctionnement du réseau officinal et participent au dynamisme de l'économie du médicament générique. C'est donc un modèle gagnant-gagnant pour la filière officinale et pour l'Assurance maladie.

Avant 2014, la détermination des plafonds de ces remises relevait de la compétence du législateur. Si la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a transféré au pouvoir réglementaire le soin de fixer ces plafonds, dans la limite de 50 %, c'était avec l'objectif de maximiser les économies ainsi réalisées en relevant de façon significative le plafond antérieurement pratiqué.

Or, par un arrêté du 4 août 2025, les plafonds de ces remises ont été ramenés à 30 % pour les médicaments génériques, contre 40 % auparavant, et à 15 % pour les médicaments biosimilaires, depuis le 1er septembre dernier. Ils seront réduits à 20 % toutes catégories de médicaments confondus à partir du 1er juillet 2027. Pour autant, cette diminution des plafonds de remises ne sera nullement génératrice d'économies pour l'assurance maladie. En effet, sur la base des déclarations au Comité économique des produits de santé des remises pratiquées par les laboratoires pharmaceutiques, l'Etat procède régulièrement à des baisses de prix des médicaments génériques. C'est l'objet même des dispositions de l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale. Or, la diminution des plafonds de remises va inéluctablement conduire à une opacification des conditions tarifaires consenties par l'industrie pharmaceutique aux pharmaciens d'officine, avec un impact négatif sur la politique de maîtrise des prix des médicaments remboursables menée par l'Etat.

Les nouveaux plafonds de remises vont entraîner une perte de ressource d'environ 520 millions d'euros, pour le réseau officinal qui va conduire à la fermeture de nombreuses officines de proximité. Les fermetures de pharmacies sont déjà une réalité, avec un rythme annuel proche de 300 cessations d'activité. Dernier lieu de santé de proximité dans de nombreux territoires, leur disparition contribue non seulement à l'érosion de l'accès aux soins, dans un contexte de désertification médicale, mais aussi à la dévitalisation de nombreux villages et communes rurales.

Le présent amendement vise à redonner compétence au législateur en lui permettant de réévaluer, chaque année, à l'occasion de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale et en cohérence avec l'ONDAM, le niveau des plafonds de remises, tout en préservant le modèle gagnant-gagnant de rémunération de la substitution par les pharmaciens d'officine.

Enfin, il charge le Gouvernement de mener une étude sur le niveau des remises commerciales pratiquées, en lien avec l'Assurance maladie, afin d'en évaluer l'impact sur le marché des médicaments concernés, sans exclure la piste d'une transformation du modèle de rémunération de la substitution des médicaments génériques, hybrides et biosimilaires.