

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

25 octobre 2025

---

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

Retiré

**AMENDEMENT**

N° AS1745

présenté par

M. Bazin, rapporteur général

-----

**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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> octobre 2027 et à l'issue d'une concertation avec la Caisse nationale de l'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<sup>er</sup> janvier 2026 sur les taux effectifs de remises pratiqués et sur les niveaux de pénétration du marché par les spécialités pharmaceutiques. Ce rapport propose également 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 I<sup>er</sup> 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 - par l'essor du médicament générique moins coûteux pour l'assurance maladie - en relevant de façon significative le plafond antérieurement pratiqué.

Or un arrêté du 4 août 2025 prévoit de ramener, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, les plafonds de ces remises à 30 % pour les médicaments génériques, contre 40 % auparavant.

Si cet arrêté a été révisé par un arrêté du 6 octobre 2025 pour maintenir *provisoirement* un plafond de 40 % de remises, le retour à un plafond de 30 % le 1<sup>er</sup> janvier 2026 risquerait d'être nullement générateur 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, il est régulièrement procédé 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. 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 effet négatif sur la politique de maîtrise des prix des médicaments remboursables.

Enfin, les nouveaux plafonds de remises vont entraîner une perte massive de ressource pour le réseau officinal qui va conduire à la disparition 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.

Cet amendement du rapporteur général 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, les plafonds de remises, tout en préservant le modèle gagnant-gagnant de rémunération de la substitution par les pharmaciens d'officine.

Enfin, il invite le Gouvernement à mener une étude portant non seulement sur le niveau des remises commerciales pratiquées afin d'évaluer son impact sur le marché des médicaments concernés, mais également sur des scénarios de transformation du modèle de rémunération des pharmaciens d'officine favorisant le maintien d'une offre pharmaceutique satisfaisante sur l'ensemble du territoire.