



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

médicaments génériques

Question écrite n° 19310

Texte de la question

M. Léonce Deprez souligne, auprès de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées l'intérêt du dernier point de conjoncture de l'assurance maladie. Sous son autorité, depuis le second semestre 2002, les médicaments génériques ont augmenté, représentant, en décembre 2002, 48,2 % de boîtes délivrées (soit près d'une boîte sur deux) et 38,7 % des montants remboursables dans le champ des médicaments pouvant être délivrés sous forme de génériques. L'écart de prix entre le médicament de référence et sa version générique est, en moyenne, de 1,5 euro. Soit un gain de 20 %. L'économie globale pour le régime général a donc été, en 2002, de 133 millions d'euros. D'ailleurs, une enquête menée par le CREDOC confirme que la consommation des génériques entre dans les moeurs des Français. Se félicitant de ces résultats, il lui demande les perspectives de son action ministérielle tendant à les amplifier.

Texte de la réponse

Le Gouvernement a fait du développement du générique une de ses priorités et a décidé de prendre des mesures permettant de compléter les dispositifs existants en vue d'accélérer encore les économies pour la sécurité sociale. Dans l'accord avec la CNAMTS du 5 juin 2002, les médecins généralistes se sont engagés à faire un effort important en faveur de la prescription en dénomination commune en contrepartie de l'augmentation du prix de la consultation à 20 euros : 25 % des lignes d'ordonnances doivent être libellées en dénomination commune dont 12,5 % dans des groupes génériques. Cet accord a permis d'accroître significativement la part de marché des génériques qui représente aujourd'hui presque 50 % du répertoire. Cependant, la montée en puissance des médicaments génériques demeurant trop lente au regard des besoins de financement de la sécurité sociale, le Gouvernement a décidé d'en anticiper les gains en mettant en place des tarifs forfaitaires de responsabilité (TFR). Ce mécanisme consiste à ne rembourser les médicaments, qu'ils soient princeps ou génériques, que sur la base du prix des génériques : un assuré qui choisirait d'acheter un princeps devra en assumer l'éventuel surcoût. Il n'a été appliqué pour l'instant, dans un souci de progressivité, qu'aux seuls groupes pour lesquels les médicaments génériques éprouvent des difficultés à prendre des parts de marché. L'économie attendue pour la sécurité sociale de la mise en oeuvre de cette première tranche des tarifs forfaitaires de responsabilité s'élève à environ 110 MEUR en année pleine. Cette mesure est entrée en vigueur le 8 septembre 2003 pour être pleinement effective en octobre 2003. Le Gouvernement est attentif à l'évolution des premiers groupes génériques placés sous TFR ; il devrait élargir le champ d'application avec la mise sous TFR d'une seconde tranche de groupes génériques au début de l'année 2004.

Données clés

Auteur : [M. Léonce Deprez](#)

Circonscription : Pas-de-Calais (4^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 19310

Rubrique : Pharmacie et médicaments

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 2 juin 2003, page 4204

Réponse publiée le : 20 octobre 2003, page 8059