



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

La chaîne de distribution pharmaceutique

JANVIER 2026

Hippolyte d'ALBIS
Valentine VERZAT
Andréane BOURGES
Olivier PERNET-COUDRIER

Virginie CAYRÉ
Alain MORIN

IGF

INSPECTION GÉNÉRALE DES FINANCES





RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Inspection générale des
finances

N° 2025-E-094-03

Inspection générale des
affaires sociales

N° 2025-094R

LA CHAÎNE DE DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE

Établi par

VALENTINE **VERZAT**

Inspectrice des
finances

VIRGINIE **CAYRÉ**

Inspectrice générale des
affaires sociales

ANDRÉANE **BOURGES**

Inspectrice des
finances

ALAIN **MORIN**

Inspecteur général des
affaires sociales

Avec la participation de
OLIVIER **PERNET-COUDRIER**
Data scientist au pôle science
des données de l'IGF

Sous la supervision de
HIPPOLYTE **D'ALBIS**
Inspecteur général des
finances

– JANVIER 2026 –

IGF

INSPECTION GÉNÉRALE DES FINANCES



SYNTHÈSE

Les prix des médicaments remboursés par l'Assurance maladie et dispensés en ville sont déterminés par le Comité économique des produits de santé (CEPS). Ils rémunèrent les différents acteurs d'une chaîne de valeur composée des **laboratoires**, qui fabriquent les médicaments, des **grossistes-répartiteurs**, qui stockent et distribuent environ 80 % du volume global pour les génériques, et des **officines**, qui les vendent aux patients. Grossistes et officines bénéficient d'une marge dont le calcul est fixé par voie réglementaire.

Une fois les prix fixés, les laboratoires peuvent consentir des « **remises commerciales** », qui peuvent être abondées par les grossistes et bénéficient aux pharmaciens. Ces dernières étaient plafonnées réglementairement à 2,5 % du Prix fabricant hors taxes (PFHT) pour les spécialités de référence et à 40 % pour les médicaments génériques. La différence de plafond a été conçue comme un instrument pour inciter les pharmaciens à la substitution et ainsi faciliter la diffusion des spécialités moins coûteuses. Laboratoires et grossistes-répartiteurs sont tenus de déclarer au CEPS les remises commerciales consenties : en 2024, elles ont représenté plus de 1,1 Md€, soit près de 4,2 % du montant total des médicaments remboursés en ville et 23 % pour les médicaments génériques. Les officines bénéficient, en moyenne, de 55 000 € de remises commerciales par an, soit un peu plus de la moitié de leur excédent brut d'exploitation médian.

En août 2025, le Gouvernement avait décidé de baisser le plafond des médicaments génériques à 20 %, dont la substitution est désormais importante et renforcée par les modalités de remboursement des patients, et de porter à 15 % celui des médicaments biosimilaires, dont les perspectives de substitution pourraient permettre d'importantes économies. Un mouvement de protestation des pharmaciens et un désaccord sur le chiffrage des effets attendus ont conduit le Gouvernement à suspendre la mesure. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 a finalement maintenu le plafond à 40 % pour les génériques et hybrides et relevé à 20 % celui des biosimilaires.

À l'issue de ses travaux et en s'appuyant sur l'analyse des données fiscales, des données du CEPS et de questionnaires complétés par dix laboratoires et seize officines, la mission formule les constats suivants :

1. La baisse du plafond des remises sur les génériques aurait eu un impact allant de - 480 à - 550 M€ sur le revenu annuel des officines tandis que la hausse du plafond des remises sur les biosimilaires aurait eu un impact évalué à + 160 M€. Ces chiffrages ont été réalisés **en supposant que les comportements des acteurs de la chaîne de valeur sont inchangés**. Ces derniers ont cependant la possibilité d'adapter leurs pratiques pour atténuer fortement, voire annuler, l'effet de ces mesures. Par ailleurs, le marché des biosimilaires, aujourd'hui de taille modeste et très concentré sur certaines officines, est appelé à se développer.

2. Les groupements de pharmacies, qui mutualisent diverses fonctions support des officines et en particulier la fonction achat, sont devenus des acteurs majeurs de la chaîne de valeur. Mais contrairement aux acteurs traditionnels, ils ne sont pas soumis à des obligations de service public. Leur effet sur les prix payés par les pharmacies aux laboratoires est très faible, et ne justifie par la rémunération qu'ils perçoivent pour cette fonction.

3. Outre les remises commerciales, les laboratoires accordent aux acteurs de la chaîne de distribution des prestations commerciales, qui échappent à l'obligation de déclaration au CEPS, mais dont les montants sont significatifs. La mission estime que le montant des remises et prestations des fabricants de médicaments génériques représente entre 35 et 67 % de leur chiffre d'affaires hors taxe (CAHT). Ce montant se répartit comme suit :

- ◆ entre 5 à 10 % du CAHT va aux grossistes-répartiteurs sous forme de prestations ;
- ◆ entre 5 et 14 % du CAHT va aux groupements sous forme de prestations ;
- ◆ entre 25 et 43 % du CAHT va aux officines sous forme de prestations et remises.

4. Les remises et prestations commerciales versées aux pharmacies jouent un rôle crucial dans l'économie officinale, particulièrement dans le premier quartile de chiffre d'affaires, les zones rurales et les grands centres urbains. Il apparaît désormais nécessaire que l'ensemble des remises et prestations commerciales versées tout au long de la chaîne de valeur soit notifié au CEPS, qui n'a aujourd'hui qu'une vision très parcellaire du dispositif.

Cette clarification des relations contractuelles et des flux financiers entre les différents acteurs de la chaîne conduit la mission à considérer que **le principal enjeu est de donner au CEPS la capacité de mener une politique de prix des médicaments génériques, hybrides et biosimilaires éclairée.** Elle estime que la politique actuelle de faible encadrement des remises et prestations commerciales conduit à un processus de répartition de la valeur inutilement complexe et inefficace. Initialement pensée pour favoriser la pénétration des médicaments génériques, elle est aujourd'hui obsolète du fait de la maturité du marché et des différentes pratiques commerciales qui permettent de contourner le plafond réglementé.

La mission considère que le modèle pourrait évoluer vers la mise en place d'un marché d'acquisition des médicaments génériques, hybrides et biosimilaires, similaire à celui prévalant pour le secteur hospitalier. Ceci conduirait à une baisse des prix fabricant et à une disparition des pratiques de remises et prestations commerciales. Dans l'attente de sa mise en place, la mission recommande au CEPS de fixer les prix des médicaments génériques, hybrides et biosimilaires en utilisant comme références les prix découlant des appels d'offres hospitaliers.

Cette évolution impose de revoir le modèle de rémunération des pharmaciens. Il est avéré que la situation financière des officines s'est dégradée en 2023 après une période d'amélioration pendant la crise sanitaire. En dix ans, l'excédent brut d'exploitation a baissé de 11 % et la rentabilité a perdu trois points. Les baisses sont plus marquées pour les officines à faibles chiffres d'affaires et celles localisées en zones rurales. Néanmoins, la rémunération des pharmaciens titulaires est revenue à son niveau de 2016, après une hausse pendant la crise sanitaire. Pour accompagner la disparition des remises qui découlerait d'une politique d'une baisse des prix fabricants, la mission recommande une révision du mode de rémunération, par l'instauration par exemple d'une tarification à l'ordonnance dégressive au volume d'ordonnances traitées. Cette évolution permettrait d'amplifier le mouvement de décorrélation de la rémunération officinale du prix des médicaments vendus. La rémunération des grossistes-répartiteurs devrait également revenir dans le droit commun d'une marge réglementée, qui ne devra plus être rétrocédée aux officines.

Afin de maintenir un réseau officinal en milieu rural, la mission recommande de mieux cibler dans le dispositif « Territoires fragiles » les officines en difficulté économique et d'étendre l'expérimentation des antennes pharmaceutiques pour les communes de moins de 2 500 habitants.

SOMMAIRE

SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS	1
INTRODUCTION.....	2
1. LA CHAÎNE DE DISTRIBUTION ET DE DISPENSATION DU MÉDICAMENT GÉNÉRIQUE SE CARACTÉRISE PAR UN CADRE RÉGLEMENTAIRE CONTRAIGNANT MAIS DES RELATIONS COMMERCIALES QUI CONDUISENT LES LABORATOIRES FABRICANTS À RÉDUIRE LEUR CHIFFRE D’AFFAIRES NET DE MOITIÉ	3
1.1. La chaîne de distribution et de dispensation, soumise à des obligations de service public, permet d’assurer la délivrance des médicaments sur tout le territoire.....	3
1.2. La rémunération réglementée des intermédiaires dépend de moins en moins du chiffre d’affaires mais reste corrélée au volume de médicaments dispensés	6
1.3. Le prix du médicament générique remboursé est réglementé mais les laboratoires concèdent des remises à tous les acteurs de la chaîne à hauteur de 35 à 67 % du prix fabricant hors taxe dans le cadre de négociations commerciales.....	8
1.4. Une filière du médicament générique, hybride et biosimilaire dominée par l’exigence de la réduction des dépenses de l’Assurance maladie	10
1.4.1. <i>Les médicaments génériques, hybrides et biosimilaires sont pour l’Assurance maladie une source importante d’économies dans un marché du médicament de ville remboursé qui atteint 26,4 Md€ en 2024.....</i>	<i>10</i>
1.4.2. <i>De nombreux outils législatifs ou conventionnels favorisent le développement du marché des génériques, hybrides et biosimilaires, parmi lesquels les remises commerciales des fabricants aux officines.....</i>	<i>13</i>
2. UNE POLITIQUE DE BAISSSE DES PLAFONDS DE REMISES COMMERCIALES SUR LES GÉNÉRIQUES ET LES BIOSIMILAIRES IMPACTERAIT THÉORIQUEMENT LA RÉMUNÉRATION DU RÉSEAU OFFICINAL, MAIS LA CAPACITÉ D’ADAPTATION DES ACTEURS POURRAIT EN LIMITER CONSIDÉRABLEMENT L’EFFET RÉEL....	14
2.1. Les remises commerciales appliquées par les fabricants représentent une part significative des revenus des officines	14
2.2. La baisse de 40 % à 20 % du plafond des remises sur les génériques, telle que prévue en août 2025, aurait, si elle avait été mise en œuvre, réduit d’environ 500 M€ le revenu des pharmacies d’officine à comportements et cadre juridique constants.....	15
2.3. L’article 37 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 aura un impact de + 160 M€	16
2.4. Les évolutions des plafonds de remises conduisent en fait à des ajustements de la part des laboratoires, ce qui limite l’effet de ces mesures sur la répartition de la valeur entre acteurs de la chaîne de production et de distribution.....	17

3. LA RÉGULATION DE LA CHAÎNE DE DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE POUR LES GÉNÉRIQUES, LES HYBRIDES ET LES BIOSIMILAIRES DOIT PRENDRE EN COMPTE L'IMPOSSIBILITÉ D'ENCADRER LES RELATIONS COMMERCIALES ENTRE PRODUCTEURS ET DISTRIBUTEURS TOUT EN PERMETTANT DE PRÉSERVER LE MAILLAGE TERRITORIAL OFFICINAL.....	18
3.1. Des marges de manœuvre importantes existent pour proposer un modèle économique des génériques, hybrides et biosimilaires plus efficient.....	18
3.1.1. <i>La révélation du prix de revient industriel permettrait de définir une politique de prix adaptée pour les médicaments génériques, hybrides et biosimilaires.....</i>	<i>18</i>
3.1.2. <i>La fixation d'un plafond pour les remises commerciales possède une valeur symbolique pour les acteurs mais est sans intérêt car le dispositif est contourné</i>	<i>20</i>
3.1.3. <i>La rémunération des acteurs de la distribution devra être réévalué à l'aune des baisses de prix négociés par le CEPS.....</i>	<i>21</i>
3.2. La situation financière des officines s'est dégradée depuis la crise Covid et les baisses de prix auront un impact sur leur rentabilité.....	22
3.2.1. <i>Le taux de rentabilité médian des officines a baissé de trois points entre 2013 et 2023.....</i>	<i>22</i>
3.2.2. <i>Plusieurs leviers existent pour maintenir le réseau pharmaceutique jugé essentiel.....</i>	<i>24</i>
CONCLUSION.....	26

SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS

Proposition n° 1 (Ordre des pharmaciens) : Rendre effectif le contrôle, aujourd'hui inexistant, des contrats liant les officines aux groupements pour vérifier les aspects déontologiques d'indépendance du pharmacien.

Proposition n° 2 (DSS, DGOS, DGE, CNAM) : Expertiser la possibilité de confier à terme à des centrales d'achat l'acquisition pour la ville des médicaments génériques, hybrides et biosimilaires.

Proposition n° 3 (CEPS) : Mettre en place un suivi des prix de revient industriel et des remises et prestations quelle que soit leur nature, notamment par l'exploitation des données des marchés hospitaliers.

Proposition n° 4 (CNAM, DSS) : Engager une négociation conventionnelle avec les pharmaciens afin de décorrélér totalement leur rémunération des prix et volumes des médicaments et atténuer la baisse de revenus liée aux baisses de prix des médicaments génériques, hybrides et biosimilaires.

Proposition n° 5 (DSS, CEPS) : Les déclarations au CEPS prévues à l'article L 138-9-1 du code de la sécurité sociale doivent être étendues à tous les acteurs y compris les courtiers, groupements et centrales d'achat ; les sommes déclarées doivent inclure les rémunérations pour référencement. Pour les prestations commerciales, le montant à déclarer est calculé au prorata du chiffre d'affaires des génériques.

Proposition n° 6 (DGOS) : Etendre le dispositif « Territoires fragiles » par un meilleur ciblage des officines en difficulté économique et généraliser l'expérimentation des antennes pharmaceutiques dans les communes de moins de 2 500 habitants.

Proposition n° 7 (CNAM, DSS) : Étudier la mise en place d'une tarification à l'ordonnance dégressive au volume ou d'un forfait structure.

INTRODUCTION

Par lettre de mission du 6 octobre 2025, l'Inspection générale des finances et l'Inspection générale des affaires sociales ont été chargées d'une mission relative à la chaîne de distribution et de dispensation du médicament, et plus spécifiquement la filière des génériques, hybrides et biosimilaires.

Cette mission s'est inscrite dans un contexte marqué par l'incertitude :

- ◆ le mouvement social des officines en septembre 2025 a conduit le Gouvernement à revenir sur la baisse de plafond de remises que peuvent accorder les laboratoires aux officines ;
- ◆ un amendement a été adopté dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 afin de fixer ces plafonds dans la loi.

Lancée mi-octobre 2025, la mission a rendu ses conclusions en janvier 2025. Les travaux ont porté sur :

- ◆ le chiffrage de la mesure de baisse du plafond de remises pour les génériques et de hausse pour les biosimilaires ;
- ◆ l'impact de la mesure sur le réseau officinal ;
- ◆ la clarification des relations contractuelles et des flux financiers entre les différents acteurs de la chaîne : industriels, grossistes, groupements d'officines et officines ;
- ◆ la répartition de la valeur le long de cette chaîne.

La mission a rencontré les différentes parties prenantes de la chaîne de distribution et de dispensation et a effectué des déplacements chez un grossiste et deux officines. Une analyse détaillée a été menée pour un échantillon de 30 officines et un questionnaire a été envoyé aux laboratoires déclarant un chiffre d'affaires de générique au Comité économique des produits de santé.

1. La chaîne de distribution et de dispensation du médicament générique se caractérise par un cadre réglementaire contraignant mais des relations commerciales qui conduisent les laboratoires fabricants à réduire leur chiffre d'affaires net de moitié

1.1. La chaîne de distribution et de dispensation, soumise à des obligations de service public, permet d'assurer la délivrance des médicaments sur tout le territoire

La chaîne de distribution et de dispensation des médicaments est organisée autour de cinq catégories d'acteurs : les fabricants, les distributeurs en gros (grossistes répartiteurs et dépositaires), les officines, les centrales d'achats/structures de regroupement à l'achat/courtiers et les groupements.

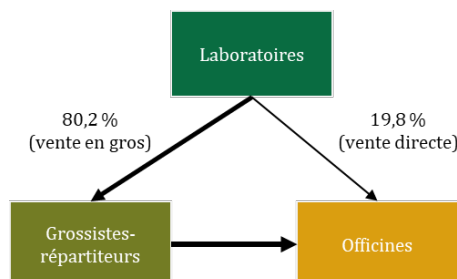
Les fabricants ayant le statut d'exploitant sont responsables des opérations de stockage, de vente en gros, de publicité et d'information, de la pharmacovigilance et du suivi des lots. Afin de lutter contre les ruptures d'approvisionnement, phénomène récurrent depuis plusieurs années, ils ont l'obligation de constituer des stocks de sécurité pour les médicaments thérapeutiques majeurs, soit environ 13 000 spécialités. Ils sont environ 250 mais les 6 premiers représentent 84 % du marché selon les données du CEPS.

Ils sous-traitent la production auprès d'établissements pharmaceutiques de fabrication et de conditionnement, situés principalement en Europe (70 %) dont 35 % en France mais aussi en Inde¹.

La **distribution en gros** est assurée par les dépositaires qui, sans acquérir les médicaments, réalisent une prestation de stockage et de distribution pour le compte des exploitants vers les établissements de santé, les grossistes-répartiteurs mais aussi les officines pour les ventes directes. Les grossistes répartiteurs achètent les médicaments et les distribuent très majoritairement aux officines. Contrairement aux dépositaires, ils ont des obligations de service public pour la collection de produits à détenir, le niveau de stock et la fréquence de livraison. Le secteur des grossistes-répartiteurs s'est concentré autour de cinq acteurs principaux.

Pour les médicaments génériques, les grossistes-répartiteurs assurent 80 % de la distribution en gros, soit 876 millions de boîtes en 2024 (cf. figure 1). Pour les biosimilaires, 96 % sont distribués par les grossistes-répartiteurs et 4 % en vente directe.

Figure 1 : Canaux de distribution du générique en chiffre d'affaires en 2024



Source : Chambre syndicale de répartition pharmaceutique.

¹ Assemblée nationale, compte-rendu n° 30 du 4 novembre 2021 de la Commission d'enquête chargée d'identifier les facteurs qui ont conduit à la chute de la part de l'industrie dans le PIB de la France et de définir les moyens à mettre en œuvre pour relocaliser l'industrie et notamment celle du médicament.

Rapport

Les officines, dont le nombre² a baissé de 9 % entre 2017 et 2024 assurent la dispensation des médicaments et réalisent d'autres missions de santé publique, telles que la vaccination, la réalisation de tests de diagnostic rapide d'orientation et les entretiens pharmaceutiques.

La fermeture d'une officine dans une zone urbaine a un impact mineur en matière de santé publique car d'autres officines sont généralement situées dans la commune permettant un accès aux activités pharmaceutiques. En revanche, en secteur rural, la population peut être amenée à se déplacer sur plusieurs kilomètres afin de se rendre dans une officine : 64 % des fermetures de la dernière officine de la commune ces cinq dernières années se trouvent en zone rurale (cf. tableau 1).

Par ailleurs, la pharmacie, dans les territoires sans médecin traitant, est le dernier lieu pour l'accès aux soins. En outre, la fermeture est considérée par les élus comme une marque d'abandon des services publics et constituerait une perte d'attractivité de leurs territoires.

Tableau 1 : Nombre de communes ayant connu une fermeture de la dernière officine et nombre de fermeture sur la période 2020-2024 par densité au sens de l'Insee

Densité	Nombre de fermetures	Nombre de fermetures de la dernière pharmacie de la commune
Rural à habitat très dispersé	18	18
Rural à habitat dispersé	129	118
Bourgs ruraux	178	53
Ceintures urbaines	55	11
Petites villes	69	9
Centres urbains intermédiaires	178	0
Grands centres urbains	409	2
Total	1 036	211

Source : Mission ; CartoSanté ; Insee.

Les centrales d'achat pharmaceutiques pour les médicaments non remboursables, les structures de regroupement à l'achat et les courtiers jouent un rôle important dans l'activité de négociation avec les fabricants de tous les produits de santé et autres marchandises vendues dans les officines en délestant le pharmacien titulaire de cette activité sans plus-value sanitaire mais indispensable d'un point de vue économique.

Les groupements, intermédiaires entre les différents acteurs se sont fortement développés ces dernières années. Ainsi, près de 90 % des officines adhèrent à un groupement dont l'objectif principal est de négocier des tarifs avec les fournisseurs des officines : fabricants de médicaments, de dispositifs médicaux, de parapharmacie et autres produits et appareillages vendus en pharmacie. Ils sont censés obtenir de meilleurs prix par une activité de courtage et libèrent les pharmaciens de cette charge de négociation. Ils fournissent également des prestations de formation, de management commercial, de comptabilité ainsi que des systèmes d'information. Évoluant sur un modèle voisin de la grande distribution, ils ont également développé une politique d'enseigne et certains ont mis en place des marques distributeurs. Ils interviennent également dans l'agencement des officines.

Il existe près de 200 groupements de taille et de modèle juridique différents³ avec une implantation locale ou nationale regroupant de quelques pharmacies à plusieurs milliers. Les groupements ne sont pas définis dans le code de la santé publique et en conséquence n'ont aucune obligation de service public. Les groupements peuvent avoir une activité de courtier ou de centrale d'achat. Certains ont également une activité de grossiste-répartiteur.

² On compte 20 242 officines au 1^{er} janvier 2024.

³ 86 % ont une forme sociétaire (SA, SARL, SAS, etc.), 7 % sont des associations ou des groupements d'intérêt économique.

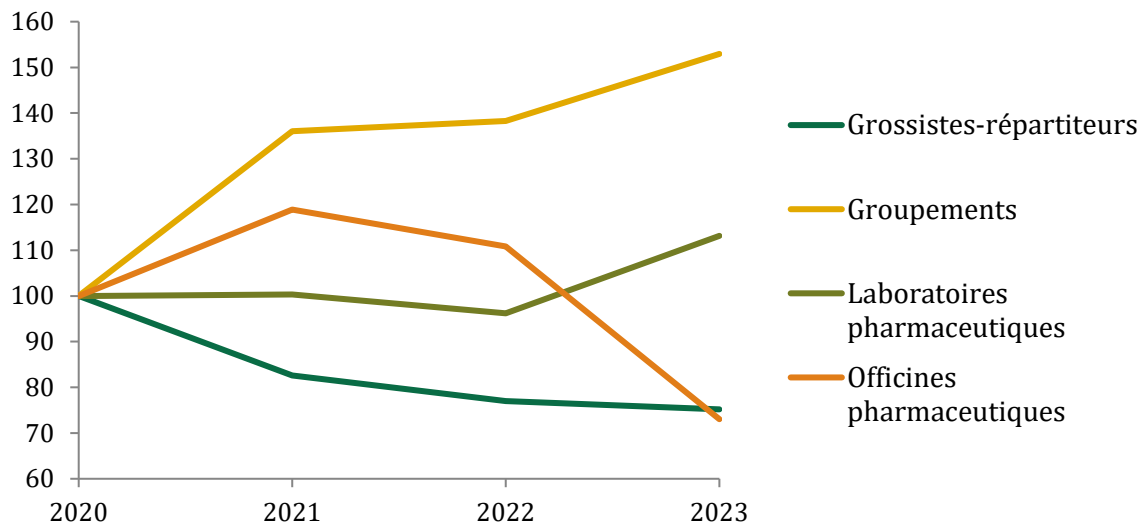
Rapport

Leur modèle économique repose sur une adhésion, variable selon les groupements mais pouvant atteindre plusieurs milliers d'euros et par une rétribution par les fournisseurs basée sur le chiffre d'affaires. La mission n'a cependant pas eu accès aux revenus exacts des groupements mais a obtenu des contrats passés entre respectivement les fabricants, les grossistes répartiteurs, les officines et les groupements qui montrent une rémunération significative des groupements par les fabricants (cf. 1.3), alors même que les conditions tarifaires obtenues sur les médicaments génériques ne sont pas différentes d'un groupement à l'autre, voire avec et sans groupement.

L'examen des contrats entre certains groupements et leurs officines adhérentes met en évidence des clauses qui pourraient être considérées comme une perte d'indépendance du pharmacien titulaire. Ainsi, un contrat consulté par la mission oblige le pharmacien titulaire à se fournir en médicaments génériques auprès d'un fabricant spécifique et à recourir à certains grossistes répartiteurs référencés par le groupement. En outre, l'adhésion à un groupement engage le pharmacien sur plusieurs années (jusqu'à cinq) et les conditions de sorties anticipées des groupements peuvent être très contraignantes, entraînant des frais s'élevant jusqu'à l'intégralité des cotisations qui aurait été dues au groupement sans la résiliation. Ces contrats ne sont pas transmis à l'ordre des pharmaciens contrairement aux contrats des structures juridiques constitutives des officines.

Cet acteur devenu incontournable capte, sans contrepartie ni obligation, une partie de la valeur pour les médicaments remboursables alors même que l'échantillon de contrats analysés par la mission montre qu'ils n'apportent pas de plus-value en matière de prix pour les génériques. En revanche, les groupements permettent aux officines de mutualiser et d'externaliser plusieurs fonctions supports. Cet acteur est très mal connu des acteurs institutionnels voire des acteurs de la chaîne pharmaceutique. On peut noter que leur ratio de rentabilité connaît une dynamique supérieure aux autres acteurs de la chaîne (cf. graphique 1). En additionnant les officines et les groupements, le ratio EBE/CA a augmenté d'un point entre 2020 et 2023, comme celui des laboratoires.

Graphique 1 : Ratio EBE/CA de 2020 à 2023 en base 100



Source : FARE 2013-2023, mission, calculs : pôle science des données de l'IGF. EBE : excédent brut d'exploitation, CA : chiffre d'affaires.

Proposition n° 1 (Ordre des pharmaciens) : Rendre effectif le contrôle, aujourd'hui inexistant, des contrats liant les officines aux groupements pour vérifier les aspects déontologiques d'indépendance du pharmacien.

1.2. La rémunération réglementée des intermédiaires dépend de moins en moins du chiffre d'affaires mais reste corrélée au volume de médicaments dispensés

Le **prix fabricant hors taxe (PFHT)** ou prix facial des médicaments est fixé par le CEPS et publié au Bulletin officiel des produits de santé. La fixation des prix se fait dans un cadre négocié avec Les Entreprises du Médicament (LEEM)⁴. En ce qui concerne les médicaments génériques, biosimilaires et hybrides, le PFHT est défini par décote du prix de la spécialité de référence.

Ainsi, pour les spécialités génériques dispensées en officine, le PFHT est fixé par rapport au PFHT du princeps de référence avec une décote de 60 %. Le PFHT du princeps de référence est décoté de 20 %. Par ailleurs, le CEPS dispose de certains outils complémentaires pour amplifier les taux de pénétration⁵.

Pour les spécialités biosimilaires dispensées en officine, le PFHT est fixé par rapport au PFHT du médicament biologique de référence avec une décote de 40 %. Le PFHT du référent est décoté de 20 %. En outre, après 24 mois et 42 mois de commercialisation, une décote est appliquée en fonction des parts de marchés observées.

Pour les médicaments hybrides, l'accord-cadre prévoit un avenant spécifique qui n'a pas été adopté à la date de la mission. Le rapport d'activité 2023 du CEPS précise qu'une décote de prix de 30 % est appliquée par rapport au prix net du médicament de référence. Ce niveau de décote peut être revu à la hausse lorsqu'une substitution est possible ou qu'un générique est introduit sur la même spécialité de référence.

Quelle que soit la catégorie du médicament, le CEPS récupère une partie du prix fabricant via un mécanisme de remises, payé par les laboratoires, qui permet de maintenir un prix facial plus élevé, mais cohérent avec les prix pratiqués dans d'autres pays, sans impacter le coût global pour la collectivité.

Les **grossistes-répartiteurs et les officines** sont rémunérés d'une part par la marge réglementée, d'autre part par des honoraires versés par l'Assurance maladie.

La marge du grossiste-répartiteur, ou **marge distributeur** est fixée en proportion du PFHT (~ 7%) avec un plafond à 32,50 € et un plancher à 0,3 €. Pour les spécialités qui se conservent au froid, un forfait de 0,63 € par conditionnement s'y ajoute.

Or, pour les médicaments génériques, qui représentent près d'une boîte sur deux distribuée, les grossistes répartiteurs abandonnent leur marge au profit des pharmaciens d'officine et sont au moins compensés par les fabricants par l'intermédiaire de contrats de prestation. Cette pratique leur permet de concurrencer la vente directe, qui n'est pas facturée aux pharmaciens, par un mécanisme de franco de port avec un minimum de commande. L'abandon systématique de cette marge pour les génériques interroge sur l'intérêt de la maintenir.

La **marge de l'officine** est fixée en proportion du PFHT avec un plafond à 97,65 € (cf. tableau 2 et figure 2). Pour les génériques, les hybrides substituables et les biosimilaires substituables, la marge est la même que celle de la spécialité de référence qui est substituée⁶.

En y ajoutant, la taxe sur la valeur ajoutée (TVA), on obtient le **prix public toutes taxes comprises**, qui sert de base au remboursement par l'Assurance maladie.

⁴ Accord cadre du 5 mars 2021 entre le CEPS et le Leem.

⁵ Tarif forfaitaire de responsabilité, baisse de prix après 18 mois, convergence des prix au sein d'une même classe thérapeutique baisse de prix en fonction des prix pratiqués dans d'autres pays, réduction de l'écart de prix entre princeps et générique.

⁶ Article 2 de l'arrêté du 4 août 1987 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables et des vaccins et des allergènes préparés spécialement pour un individu.

Rapport

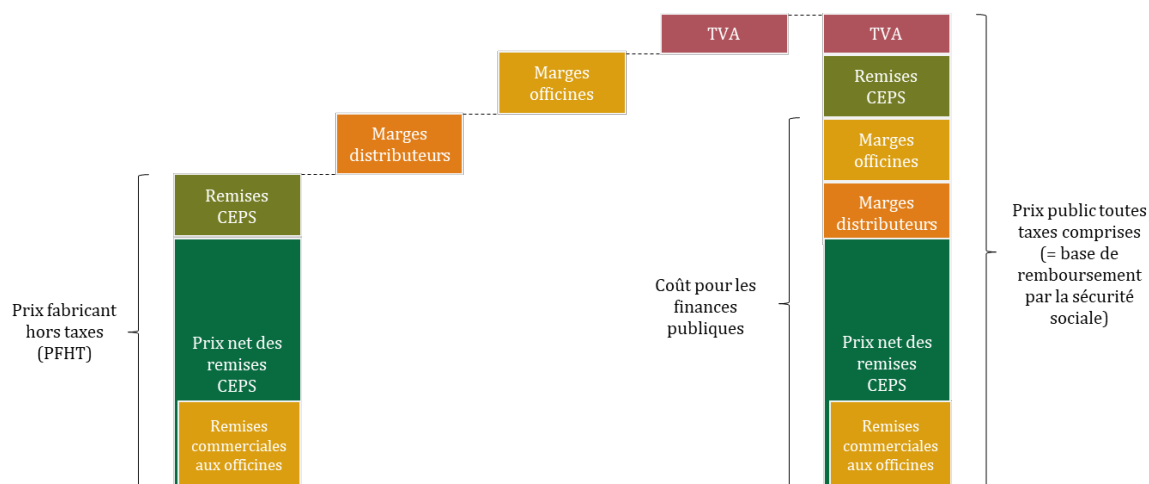
Tableau 2 : Barème de calcul des marges des officines et des grossistes-répartiteurs

Prix fabricant hors taxe (PFHT)	Pharmaciens	Grossistes-répartiteurs
Inférieur à 1,91 €	10,0 %	6,93 % avec un plancher de 0,30 € et un plafond de 32,50 €
1,92 à 22,90 €	7,0 %	
22,91 à 150,00 €	5,5 %	
150,01 à 468,97	5,0 % avec un plafond de	0,0 %
468,98 à 1 930,00 €	97,65€	
Supérieur à 1 930 €	0,0 %	

Source : Mission d'après l'arrêté du 4 août 1987 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables et des vaccins et des allergènes préparés spécialement pour un individu.

Note : Le barème est cumulatif par tranche de prix.

Figure 2 : Décomposition du prix du médicament



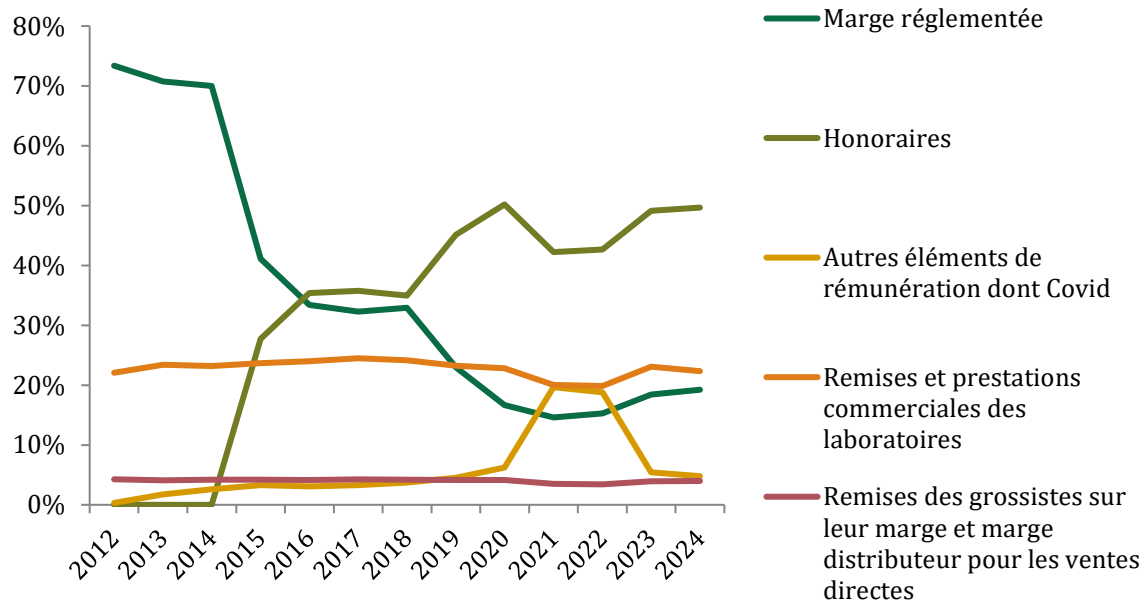
Source : Mission.

Par ailleurs, l'officine est rémunérée, conformément à la convention du 9 mars 2022 et à l'avenant 1 du 10 juin 2024, par des honoraires de dispensation au conditionnement et à l'ordonnance selon le type de patient et de pathologie, par exemple :

- 1,02 € par conditionnement dispensé (2,76 € pour un conditionnement de trois mois) ;
- 0,61 € par ordonnance simple ;
 - 0,31 € par ordonnance complexe (plus de cinq lignes) ;
 - 1,58 € par ordonnance pour les enfants de moins de trois ans et les patients de plus de 70 ans ;
 - 3,57 € par ordonnance comportant des médicaments dits spécifiques.

La mise en place des honoraires de dispensation en 2015 avait pour objectif de décorréliser partiellement la rémunération du pharmacien du prix et, dans une moindre mesure des volumes, de médicaments. Fin 2024, la part des honoraires atteint 48 % de la rémunération du pharmacien pour les médicaments remboursés alors que la marge dégressive représente 19 % de sa rémunération (cf. graphique 2). Mais l'objectif de décorrélation au volume n'est que partiellement atteint car les honoraires de dispensation à la boîte représentent, en 2024, 2,6 Md€ contre 1,6 Md€ pour les autres honoraires. En y ajoutant les différentes remises et la marge réglementée, la part de la rémunération indexée sur le volume de boîtes reste à 71 % en 2024.

Graphique 2 : Composantes du chiffre d'affaires officinal sur le champ remboursé de 2012 à 2024



Source : Mission ; données CNAM ; données CEPS ; comptes de la sécurité sociale.

1.3. Le prix du médicament générique remboursé est réglementé mais les laboratoires concèdent des remises à tous les acteurs de la chaîne à hauteur de 35 à 67 % du prix fabricant hors taxe dans le cadre de négociations commerciales

Au-delà de la marge réglementée et des honoraires, les pharmaciens sont rémunérés par des remises commerciales et des prestations de service financées essentiellement par les laboratoires. Pour analyser les relations commerciales et les flux financiers le long de la chaîne de distribution et dispensation, la mission s'est appuyée sur deux enquêtes :

- ♦ une enquête auprès de 30 officines représentatives au regard de leur localisation (densité de population) et d'autres caractéristiques (appartenance à un groupement, localisation dans un centre commercial) : 16 officines ont répondu⁷ ;
- ♦ une enquête auprès de 19 laboratoires déclarant un chiffre d'affaires de générique : 10 laboratoires ont répondu représentant environ 80 % du chiffre d'affaires hors remises hors taxe (CAHT) de générique déclaré au CEPS.

La mission a analysé l'ensemble des contrats liant les différents acteurs de la chaîne : contrats d'adhésion des officines aux groupements, contrats liant les grossistes-répartiteurs et les officines, contrats de prestations commerciales, etc.

Les flux financiers, sur le champ des génériques, mis à jour sont les suivants :

- ♦ **les grossistes-répartiteurs**, en miroir de l'abandon de marge réglementée, font supporter le coût de la distribution au fabricant via des prestations commerciales⁸ qui représentent, selon les contrats-types fournis par les laboratoires, de 5 à 10 % du CAHT du secteur soit entre 200 et 390 M€ ;

⁷ Etant donné le faible nombre de réponses obtenues, la mission souligne la difficile extrapolation à l'ensemble des pharmacies des éléments analysés dans le cadre de cet échantillon.

⁸ Référencement des produits auprès des officines avec lesquelles le grossiste travaille, promotion et communication, coopération commerciale (remontées statistiques, stock minimal, délai de référencement, etc.)

Rapport

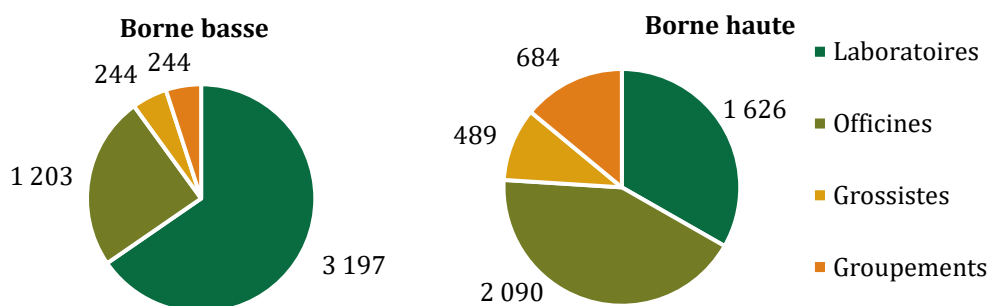
- ♦ **les groupements** sont rémunérés par les fabricants au titre de prestations commerciales⁹ qui représentent, selon les contrats types fournis par les laboratoires, entre 5 et 14 % du CAHT soit entre 240 et 680 M€ ;
- ♦ **les officines** sont rémunérées par :
 - les remises commerciales des laboratoires, déclarées au CEPS, qui étaient de 1 115 M€ en 2024 soit en moyenne 23 % du PFHT ;
 - la marge du grossiste-répartiteur abandonnée aux pharmaciens : environ 6,93 % soit 270 M€ ;
 - les prestations commerciales¹⁰ réalisées pour le compte des laboratoires sur les gammes générique, biosimilaire, OTC¹¹ et parapharmacie. Si elles ne sont pas imputées facialement sur les génériques, leur poids financier (7 à 20 % du CAHT, soit entre 340 M€ et 980 M€, selon l'échantillon d'officines analysé par la mission) et les pratiques de contrat oral et de facture sans imputation claire observées, ont conduit la mission à les prendre en compte en excluant les factures mentionnant explicitement les produits non remboursables¹² (cf. annexe III).

Par ailleurs, les groupements sont également rémunérés par les frais d'adhésion des officines composés d'une cotisation initiale (0 à 10 000 € sur l'échantillon étudié) et d'une cotisation mensuelle (50 à 2 750 €). Ces frais d'adhésion couvrent les prestations réalisées par les groupements pour le compte des officines : négociation avec les laboratoires, appui commercial et juridique, etc.

En synthèse, l'obligation de déclaration des remises commerciales au CEPS donne une image incomplète de la répartition de la valeur car les remises commerciales des laboratoires aux grossistes et groupements ne sont pas prises en compte, ni les prestations commerciales des officines pour le compte des laboratoires. Si le PFHT est régulé, les négociations commerciales entre les différents maillons de la chaîne sont libres et faiblement régulées.

Au total pour les génériques, sur un chiffre d'affaires prix fabricant hors taxe de 4,9 Md€ les laboratoires en concèdent 35 à 67 % à la chaîne de distribution et aux intermédiaires selon les calculs de la mission (cf. graphique 3).

Graphique 3 : Décomposition du PFHT sur le champ des génériques en 2024 (en M€)



Source : Mission.

⁹ Référencement des produits auprès des officines adhérentes, communication et promotion, transmission du fichier aux adhérents, formations, mise en place de vitrines, études de marche, etc.

¹⁰ Stop rayon, stickers, affichages publicitaires, etc.

¹¹ Médicaments en vente libre.

¹² Ces chiffres doivent être pris avec prudence étant donné le faible nombre de pharmacies analysé par la mission.

Rapport

Au total, en prenant des taux moyens de rémunération (cf. annexe II), la rémunération de la chaîne de distribution sur le champ remboursé représentait 13,7 Md€ en 2024, en hausse de 11 % par rapport à 2019 (cf. tableau 3). Rapportée à la dépense de l'Assurance maladie en médicaments de ville, la chaîne de distribution pèse 51 %.

Il est à noter que l'observatoire de l'économie officinale piloté par l'Assurance maladie ne traite que de la rémunération réglementée et n'étudie pas l'ensemble des flux financiers. À titre de comparaison, les acteurs du secteur de l'alimentation ont mis en place un Observatoire de la formation des prix et des marges des produits alimentaires qui publie chaque année une évaluation du partage de la valeur à l'échelle du secteur, de ses filières, et de certains produits représentatifs¹³. Il serait utile de bénéficier d'une concertation similaire dans le secteur du médicament.

Tableau 3 : Rémunération de la chaîne de distribution sur le champ remboursé en 2019 et 2024 (en M€)

Composante	2019	2024
Marge réglementée	1 792	1 638
Honoraires	3 521	4 232
Autres éléments de rémunération	352	409
Remises commerciales laboratoire	1 340	1 356
Prestations commerciales	475	544
Total officines	7 480	8 179
Marge réglementée	1 200	1 399
Remises commerciales laboratoire	1 700	1 902
Total grossistes	2 900	3 301
Remises commerciales laboratoire	2 000	2 238
Total groupement	2 000	2 238
Total chaîne de distribution	12 380	13 718
Dépense de médicaments de ville	19 901	26 969
Ratio	62 %	51 %

Source : Mission.

Note : Les rémunérations concernent l'ensemble des médicaments remboursés et ne se limitent pas aux génériques.

1.4. Une filière du médicament générique, hybride et biosimilaire dominée par l'exigence de la réduction des dépenses de l'Assurance maladie

1.4.1. Les médicaments génériques, hybrides et biosimilaires sont pour l'Assurance maladie une source importante d'économies dans un marché du médicament de ville remboursé qui atteint 26,4 Md€ en 2024

En 2024, le montant des médicaments remboursés a atteint 37,3 Md€ dont 26,4 Md€ pour les médicaments dispensés en ville. Depuis 2020, le montant des médicaments remboursés croît plus rapidement que pendant les années précédentes. Cette augmentation correspond à une déformation des ventes vers les médicaments onéreux et par la hausse du passage de médicaments hospitaliers en ville. Elle n'est pas freinée par les augmentations des remises réglementaires et des clauses de sauvegarde versées par les laboratoires à l'Assurance maladie.

Selon la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), les dépenses en lien avec les médicaments innovants ont ainsi progressé de 8,0 Md€ en 2017 à 10,7 Md€ en 2024 (+ 34 %) avec une dynamique plus forte après 2021.

¹³ Observatoire de la formation des prix et des marges des produits alimentaires, rapport au Parlement 2025.

Rapport

Le Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques (GERS)¹⁴ note pour les officines une augmentation du chiffre d'affaires de 74 % en cinq ans pour les médicaments onéreux, dont le prix fabricant hors taxe est supérieur à 1 930 €. Ces médicaments représentent désormais 0,09 % des volumes vendus pour un chiffre d'affaires hors taxe de 24 % du montant total remboursé de janvier à octobre 2025.

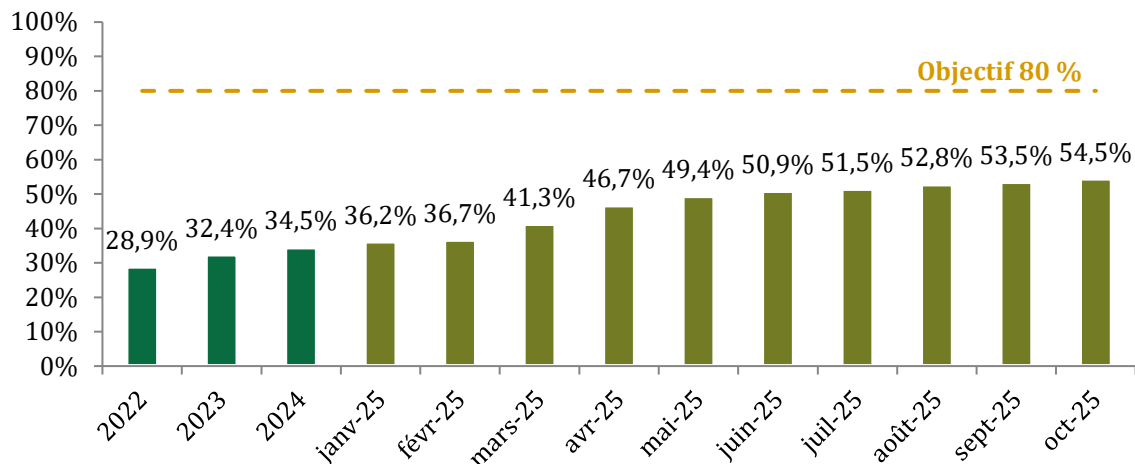
En 2024, les dépenses remboursées des **médicaments génériques** (cf. encadré 1) par l'Assurance maladie ont atteint 4,3 Md€ en hausse de 5,4 % par rapport à 2019. Ils représentent 44 % des volumes des médicaments vendus et 16 % en valeur. Le marché des médicaments génériques est désormais considéré comme mature par les acteurs rencontrés avec une part des génériques dans le répertoire de 92 %. En revanche, il est inférieur à celui observé dans d'autres pays (cf. annexe IV). Il progressera désormais en valeur et en nombre de boîtes dispensées avec l'arrivée de nouvelles molécules génériques dans les années à venir.

Selon la CNAM¹⁵, les médicaments génériques permettent d'économiser 1,6 Md€ chaque année, par rapport à la dispensation des spécialités de référence (princeps).

En France, les dépenses liées aux **médicaments biologiques** ont très fortement progressé passant de 6 Md€ en 2017 à 14 Md€ en 2024, soit une augmentation de 127 % en sept ans, alors que les médicaments chimiques n'ont progressé que de 22,4 % dans la même période¹⁶.

En 2024, les dépenses remboursées liées aux médicaments appartenant aux groupes de médicaments biologiques similaires représentent 2,9 Md€ dont 1,5 Md€ pour les médicaments biosimilaires. Leur taux de pénétration en ville n'était que de 34 % à fin 2024, mais en rapide progression en 2025 (cf. graphique 4) : 54 %, contre 90 % à l'hôpital, avec des variations très importantes selon les molécules (17 % pour l'Enoxaparine, 52 % pour l'Adalimumab et 86 % pour l'Epoétine).

Graphique 4 : Taux de pénétration des biosimilaires en ville de 2022 à 2025



Source : GERS.

¹⁴ Groupement d'intérêt économique créé par les entreprises de l'industrie pharmaceutique.

¹⁵ [Pourquoi utiliser des médicaments génériques ? | ameli.fr | Assuré](#)

¹⁶ Assurance maladie, Charges et produits 2025.

Rapport

Cette lente montée en charge des médicaments biosimilaires en ville peut être expliquée par différents facteurs :

- ◆ certains fabricants ont développé une stratégie de Me-too¹⁷, pratique déjà observée pour les génériques ;
- ◆ les pathologies concernées sont des maladies graves et chroniques et les patients sont inquiets pour la qualité, la sécurité et l'efficacité du biosimilaire et peu enclins à accepter une substitution ;
- ◆ les modalités d'injection sont parfois plus complexes (par exemple flacon à reconstituer versus seringue préremplie) ce qui rebute les prescripteurs et nécessite un travail de pédagogie auprès des patients.

Selon l'association Générique même médicament (GEMME)¹⁸, le taux de pénétration en France des biosimilaire est très inférieur à celui des autres pays européens (42 % en Allemagne, 53 % en Espagne, 66 % au Royaume-Uni et 79 % en Italie).

Selon la société IQVIA, des économies de 5,1 Md€ ont été réalisées entre 2010 et 2023 grâce aux médicaments biosimilaires et un potentiel de 10 Md€ pourrait être atteint entre 2024 et 2028 à condition de disposer d'un approvisionnement suffisant et de favoriser l'adoption des médicaments biosimilaires par les médecins¹⁹.

La création par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) des premiers groupes de **médicaments hybrides** permettant ainsi la substitution est très récente (avril 2024²⁰). Le registre ne comporte au 27 octobre 2025 que 31 groupes dont 21 avec un hybride commercialisé limitant ainsi le volume des économies attendues. En octobre 2025, le marché reste marginal avec un total des prix fabricants de 143 M€ sur les douze derniers mois selon le GEMME. Le taux de pénétration se situe à 39 % et 83 % de la dépense est concentré sur trois dénominations communes internationales.

Encadré 1 : Définitions

Tout nouveau médicament, après son autorisation de mise sur le marché, dispose d'une durée de protection de dix ans après sa commercialisation à l'issue de laquelle le brevet tombe dans le domaine public et peut ensuite faire l'objet d'une copie. Le médicament d'origine est alors **appelé spécialité de référence ou « princeps »**, la copie est appelée **médicament générique**. Elle doit avoir la même composition qualitative et quantitative en principes actifs ainsi que la même forme pharmaceutique (comprimé, gélule...).

Un **médicament hybride** est défini comme un médicament qui ne répond pas à la définition d'un médicament générique en raison d'une différence par rapport à la spécialité de référence. Il contient le même principe actif que le médicament de référence mais n'est pas strictement identique soit dans l'indication thérapeutique, soit dans son dosage, soit dans la forme pharmaceutique (comprimé, gélule, sirop, collyre, crème...) ou par sa voie d'administration.

Un **médicament biosimilaire** est similaire à un médicament biologique de référence. Les médicaments biologiques ou biomédicaments, sont obtenus par un procédé biotechnologique qui implique une source biologique (protéines, cellules...). Les matières premières utilisées, les procédés de production et les modes d'action sont différents ainsi que potentiellement les modes d'administration. Compte-tenu de la variabilité naturelle des organismes vivants et de la complexité des processus de fabrication, des différences mineures, qui n'ont pas d'impact sur l'activité biologique, peuvent exister.

Source : Mission.

¹⁷ Nouveau médicament de marque, couvert par un brevet, similaire et n'apportant pas de progrès par rapport au médicament de référence mais largement promu auprès des prescripteurs.

¹⁸ Communiqué de presse du 2 juin 2025.

¹⁹ IQVIA, Sandoz, Les médicaments biosimilaires, une réponse aux défis du financement du système de santé, 2024.

²⁰ Décision du 22 avril 2024 : création du registre des groupes hybrides mentionné à l'article L. 5121-10 du code de la santé publique et inscription dans ce registre.

1.4.2. De nombreux outils législatifs ou conventionnels favorisent le développement du marché des génériques, hybrides et biosimilaires, parmi lesquels les remises commerciales des fabricants aux officines

Les économies sur le secteur du médicament remboursé résultent de l'activation de deux leviers complémentaires :

- ◆ la substitution des référents par les médicaments génériques et biosimilaires ;
- ◆ les baisses de prix prévues dans le cadre de l'accord-cadre entre les industriels du secteur représentés par le Leem et le comité économique des produits de santé (CEPS)²¹.

Les gouvernements successifs se sont dotés de plusieurs outils, encadrant spécifiquement le secteur des génériques, des hybrides et des biosimilaires :

- ◆ baisse des prix des princeps et des bioréférents à l'introduction des génériques et des similaires et baisses annuelles de prix via le CEPS ;
- ◆ incitations à la substitution via les conventions ou la législation :
 - prescripteurs : depuis 2015²², la prescription en dénomination commune est devenue obligatoire, favorisant la substitution ; les médecins peuvent interdire la substitution mais cela implique une mention motivée depuis le 1^{er} janvier 2020 ;
 - patients : depuis le 1^{er} janvier 2020, si le patient refuse un générique, l'assurance maladie rembourse sur la base du prix du générique le moins cher (tarif forfaitaire de responsabilité), la différence restant à sa charge ;
 - pharmaciens : depuis 2006, les conventions entre l'assurance maladie et les pharmaciens fixent des taux de substitution ; la rémunération sur objectifs de santé publique²³ (ROSP Bon usage des produits de santé) combine des seuils de substitution ; des primes en fonction de l'économie globale réalisée et un forfait additionnel pour les biosimilaires et hybrides en 2024, assortis d'un malus en cas de non-codage des ruptures. Enfin, les industriels versent des remises commerciales²⁴ comme incitation financières à la substitution.

Les remises commerciales sont donc l'un des outils d'incitation à la substitution. La mise en concurrence des laboratoires permet aux officines de capter une partie de leur marge : plus le nombre de laboratoires en concurrence est important, plus le taux de remises est élevé²⁵.

Le montant total des remises commerciales atteint 1,11 Md€ en 2024 (cf. tableau 4).

Tableau 4 : Remises commerciales déclarées par les laboratoires et les grossistes au CEPS en 2024

Taux de remise	Remises (en €)	Poids
0 à 10 %	60 310 694	22,5 %
10 à 20 %	165 374 769	20,6 %
20 à 30 %	122 626 268	14,9 %
30 à 40 %	761 005 324	40,3 %
> 40 %	2 749 114	1,7 %
Total	1 112 066 169	100 %

Source : Mission d'après les déclarations au CEPS.

²¹ Accord-cadre du 5 mars 2021 entre le comité économique des produits de santé et les entreprises du médicament (Leem).

²² Article L. 5121-1-2 du code de la santé publique.

²³ Convention nationale des pharmaciens du 9 mars 2022 et avenant 1 à la convention du 10 juin 2024.

²⁴ Article L. 138-9 du code de la sécurité sociale.

²⁵ Il est ainsi de plus de 30 % de 13 à 15 laboratoires en concurrence et de moins de 10% de 1 à 3 laboratoires.

2. Une politique de baisse des plafonds de remises commerciales sur les génériques et les biosimilaires impacterait théoriquement la rémunération du réseau officinal, mais la capacité d'adaptation des acteurs pourrait en limiter considérablement l'effet réel

2.1. Les remises commerciales appliquées par les fabricants représentent une part significative des revenus des officines

En moyenne, une officine perçoit 55 000 € de remises commerciales soit 3 % du chiffre d'affaires médian, qui était de 1,9 M€ en 2023²⁶ et 51 % de l'excédent brut d'exploitation médian, qui était de 108 k€ en 2023. Selon la taille de la pharmacie, le montant des remises va de 30 000 € à 96 000 € par an²⁷.

Le poids des remises liées au générique varie en fonction du poids des génériques dans le chiffre d'affaires des officines. S'il est de 16,0 % en moyenne, selon les données de l'Assurance maladie, les génériques ont un poids plus important :

- ♦ pour les officines ayant un chiffre d'affaires plus faible : les génériques pèsent 16,8 % du chiffre d'affaires pour le premier quartile contre 15,7 % pour le dernier quartile ;
- ♦ pour les officines en zones rurales : les génériques pèsent 17,6 % du chiffre d'affaires pour les officines en zone rurale à habitat très dispersé contre 15,6 % dans les grands centres urbains.

En revanche, sur un échantillon de seize officines, la mission n'a pas observé de remises commerciales plus avantageuses en fonction du chiffre d'affaires ou lorsque l'officine est adhérente à un groupement.

Pour les biosimilaires, le chiffre d'affaires et la zone de densité de population ne sont pas des paramètres explicatifs de leur poids dans le chiffre d'affaires. Néanmoins, les biosimilaires sont aujourd'hui inégalement répartis entre les officines : le premier décile d'officines en chiffre d'affaires hors taxe de biosimilaire représente entre 0,7 et 2,9 % des pharmacies, quel que soit le produit étudié²⁸. En effet, les pathologies traitées présentent des spécificités : par exemple les biosimilaires du Lucentis sont indiqués en traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge. La dispensation de ces produits est donc très dépendante de la présence d'un centre ophtalmologique.

Les ruptures d'approvisionnement minorent les remises commerciales perçues par les officines de la part des laboratoires et des grossistes :

- ♦ les officines peuvent avoir des remises à partir d'un minimum de commande, ce que ne permet pas un approvisionnement ponctuel pour faire face à une rupture ;
- ♦ les officines ne perçoivent pas les remises liées aux conditions particulières de vente si elles s'approvisionnent avec un autre laboratoire que leur laboratoire principal avec lequel elles sont conventionnées.

²⁶ Données FARE.

²⁷ Source : Offisanté.

²⁸ Analyse effectuée par le GERS sur neuf biosimilaires.

Selon les chiffrages de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France, à partir d'un échantillon d'officines, l'impact des ruptures sur le début d'année 2025 aurait été d'environ 30 % de pertes de remises commerciales. Il est à noter que les ruptures sont en hausse en 2025 par rapport à 2024²⁹ après une période de baisse³⁰.

2.2. La baisse de 40 % à 20 % du plafond des remises sur les génériques, telle que prévue en août 2025, aurait, si elle avait été mise en œuvre, réduit d'environ 500 M€ le revenu des pharmacies d'officine à comportements et cadre juridique constants

Les remises commerciales plafonnées sont un des outils mobilisés par le gouvernement pour inciter à la substitution, à savoir :

- ♦ un moyen de rémunérer les pharmaciens pour encourager à la substitution, sans coût direct pour l'assurance maladie ;
- ♦ un levier de concurrence par les prix entre les laboratoires et donc de révélation d'un prix de marché permettant ensuite de conduire des baisses de prix annuelles.

Dans l'objectif de limiter les dépenses de l'Assurance maladie, une stratégie en deux temps a été mise en place par le Gouvernement :

- ♦ une baisse du plafond du taux de remise, qui se traduit par un gain pour les fabricants et une perte pour les officines, ces dernières s'approvisionnant alors en médicaments génériques à des prix moins remisés ;
- ♦ une négociation de baisse de prix sur les génériques menée par le CEPS avec les industriels, dans l'objectif de reprendre aux génériqueurs une partie du gain généré par la baisse du plafond du taux de remise. Cette baisse des prix des médicaments génériques devait s'élever à 100 M€ en 2025.

En conséquence, l'arrêté du 4 août 2025³¹ a consisté à :

- ♦ baisser progressivement le plafond de marges commerciales sur les génériques à compter de 2025 : passage de 40 à 30 % le 1^{er} septembre 2025, puis à 25 % le 1^{er} juillet 2026, puis à 20 % le 1^{er} juillet 2027 ;
- ♦ augmenter progressivement le plafond de marges commerciales sur les biosimilaires à compter de 2026 : passage de 2,5 à 15 % le 1^{er} septembre 2025, puis à 17,5 % le 1^{er} juillet 2026, puis à 20 % le 1^{er} juillet 2027.

Cette stratégie a un double impact négatif pour les revenus des pharmaciens : d'une part, la baisse du plafond du taux de remise les contraint à acheter des médicaments génériques à des prix moins remisés qu'auparavant et, d'autre part, la baisse des prix des génériques diminue les marges réglementaires de distribution octroyées aux pharmaciens, étant donné que ces marges sont égales à un pourcentage du prix du médicament. En contrepartie, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 a étendu le régime des remises commerciales aux spécialités biosimilaires et aux hybrides substituables. À cela s'ajoute le fait que les industriels pourraient dans un deuxième temps baisser les remises commerciales sur les produits ayant subi des baisses de prix.

²⁹ Source GERS rupture.

³⁰ DREES, 27 mars 2025, Tensions et ruptures de stock de médicaments déclarées par les industriels : quelle ampleur, quelles conséquences sur les ventes aux officines.

³¹ Arrêté du 4 août 2025 fixant les plafonds de remises, ristournes et autres avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature prévus à l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale.

Rapport

Plusieurs chiffrages de l'impact de ces évolutions ont été réalisés par l'administration d'une part, et les représentants de la profession d'autre part. Les différences d'évaluation s'expliquent par les données utilisées :

- ♦ l'administration s'est appuyée sur les remises commerciales déclarées au CEPS, qui sont moyennées par présentation et par fournisseur ;
- ♦ les représentants de la profession se sont appuyés sur les chiffres d'affaires réels réalisés par un échantillon d'officines, auxquels sont appliquées les conditions générales et particulières de vente des laboratoires.

La première méthode minore l'impact de la mesure car le taux de remise moyen ne permet pas d'évaluer correctement l'écartage du taux de remise. La deuxième méthode majore l'impact de la mesure car les officines n'obtiennent pas systématiquement l'ensemble des remises possibles (rupture d'approvisionnement, condition de chiffre d'affaires minimal non réalisé, etc.).

La mission considère que l'impact brut de la baisse du plafond de remises des génériques à 20 % est compris entre :

- ♦ - 480 M€, soit le chiffrage réalisé par le GERS à partir des conditions générales de vente ;
- ♦ et - 550 M€, soit le chiffrage réalisé par Offisanté à partir des conditions générales et particulières de vente.

L'impact est ainsi compris entre 24 et 27 000 € par officine soit entre 1,2 et 1,4 % du chiffre d'affaires. Ce chiffrage est toutefois réalisé à comportement et cadres juridiques constants alors que les acteurs adapteront leur stratégie.

Pour les biosimilaires, l'impact attendu de la hausse du plafond à 15 % est de + 120 M€ en supposant une hausse du taux de pénétration de 10 points. Néanmoins l'impact par officine est variable (cf. 2.1).

Enfin, la baisse de prix des génériques de 100 M€ initialement prévue sur la fin de l'année 2025 a finalement été actée pour 2026 à hauteur de 147 M€. Cette baisse de prix impacte les pharmaciens à deux titres : la baisse de leur marge réglementée basée sur le prix fabricant hors taxe et la baisse des taux de remises sur ces produits à moyen terme comme observé entre 2020 et 2024.

2.3. L'article 37 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 aura un impact de + 160 M€

Face au mouvement social des officines, l'arrêté du 6 octobre 2025³² a rétabli le plafond pour les génériques à 40 % au 8 octobre 2025 avec une baisse à 30 % au 1^{er} janvier 2026. Le plafond pour les biosimilaires est en revanche passé à 15 %.

Finalement la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026³³ fixe un plafond de remises commerciales à 40 % pour les génériques et les hybrides et à 20 % pour les biosimilaires, ce qui va à l'opposé du projet initial de compensation de la baisse du plafond sur les génériques par une hausse sur les biosimilaires. On peut par ailleurs s'interroger sur la pertinence de fixer les plafonds de remises dans la loi.

Dans ce cas de figure en effet, l'impact sera positif pour la rémunération des pharmaciens d'officine et correspondra au relèvement du plafond de remise pour les biosimilaires soit + 160 M€ (plafond de 20 %, + 10 points de taux de pénétration).

³² Arrêté du 6 octobre 2025 fixant les plafonds de remises, ristournes et autres avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature prévus à l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale.

³³ Loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026.

Par ailleurs, pour les médicaments biosimilaires, l'article 87 de la loi met en place un remboursement pour les patients sur la base de la spécialité la plus chère du groupe biosimilaire. Cela entraîne pour le patient un reste à charge en cas de refus de substitution, qui correspond à la différence de prix entre la spécialité de référence et le biosimilaire le plus cher.

Ce dispositif qui est déjà en place pour les médicaments génériques incite évidemment très fortement le patient à demander le biosimilaire.

2.4. Les évolutions des plafonds de remises conduisent en fait à des ajustements de la part des laboratoires, ce qui limite l'effet de ces mesures sur la répartition de la valeur entre acteurs de la chaîne de production et de distribution

L'évolution des plafonds de remise impacte directement la chaîne de production et de distribution en faisant évoluer la rémunération des pharmaciens et des industriels, à la hausse ou à la baisse, et de manière indirecte et plus limitée celle des grossistes-répartiteurs et des groupements.

En revanche, l'analyse par la mission des contrats passés entre les fabricants et les pharmaciens d'officine montre que les négociations commerciales sont annuelles. Les laboratoires ont donc une capacité d'adaptation élevée à l'évolution des plafonds.

La mission a en outre constaté³⁴ que plusieurs contournements du plafond sont possibles, qui minimisent l'impact de la baisse de plafond des remises commerciales sur la rémunération des pharmaciens et sur la concurrence entre industriels :

- ◆ les laboratoires négocient avec les officines non seulement des taux de remise par spécialité mais peuvent également négocier **des taux de remise moyen** sur l'ensemble des achats de la pharmacie auprès de ce laboratoire ; ce qui montre une logique de gamme et permet de s'affranchir du plafond de l'arrêté par ligne de produit dès lors que la remise de la gamme complète est en deçà du plafond ;
- ◆ les contrats conclus entre une pharmacie et son laboratoire de rang 1 peuvent prévoir **des clauses particulières** incluant par exemple des permanences de stocks rémunérées ou des offres promotionnelles ponctuelles du laboratoire permettant d'augmenter temporairement le taux de remise dont bénéficient certains génériques (dans la limite du plafond réglementaire) ;
- ◆ **les remises commerciales aux grossistes-répartiteurs et aux groupements** ne sont pas incluses dans le plafond or la mission a montré qu'elles représentent entre 5 et 14 % du CAHT de ces intermédiaires ;
- ◆ les contrats conclus entre laboratoires et pharmacies prévoient **des prestations commerciales**, définies par avenant ou par contrat d'application distinct et sont très adaptables. Ces prestations commerciales, proposées par le laboratoire à la pharmacie, correspondent à de la mise en avant du laboratoire considéré grâce à un affichage idoine par la pharmacie (vitrophane spécifique, pancartes publicitaires, etc.). Ces prestations ne concernent pas spécifiquement les gammes de produits remboursés du laboratoire mais représentent des flux financiers importants (20 k€/officine en fourchette basse). Bien que ce soit prévu à l'article L. 138-9-1 du code de la sécurité sociale, elles ne sont pas déclarées au CEPS car non rattachées directement aux médicaments génériques, hybrides ou biosimilaires.

³⁴ Contrats des pharmaciens et des industriels analysés par la mission

3. La régulation de la chaîne de distribution pharmaceutique pour les génériques, les hybrides et les biosimilaires doit prendre en compte l'impossibilité d'encadrer les relations commerciales entre producteurs et distributeurs tout en permettant de préserver le maillage territorial officinal

Le mouvement social des pharmaciens d'officine a mis en exergue la forte sensibilité du secteur à la question des remises commerciales obtenues sur les médicaments génériques. En effet, la rémunération des pharmaciens est intimement liée aux prix des génériques avec de surcroît une intrication avec les politiques commerciales des fabricants et des grossistes-répartiteurs par l'intermédiaire des diverses remises et prestations commerciales.

Dans un contexte de fortes tensions sur les comptes sociaux, il est néanmoins impératif que le Gouvernement retrouve des marges de manœuvre en ayant une vision claire des rémunérations des différents acteurs et en dissociant la rémunération des pharmaciens de la politique de prix.

3.1. Des marges de manœuvre importantes existent pour proposer un modèle économique des génériques, hybrides et biosimilaires plus efficient

Les chiffrages de la mission conduisent à estimer que le montant total des remises et prestations commerciales versées, tout au long de la chaîne de distribution, pour les génériques est compris dans une fourchette entre 2 et 3,4 Md€, contre 1,11 Md€ de remises déclarées par les laboratoires et les grossistes au CEPS.

La mission recommande de rechercher une décorrélation entre les différents objectifs de politique publique : à des mécanismes d'appels d'offres et de transparence des prix de marché la charge de minimiser le coût du médicament remboursé ; à des modalités de rémunération des officines indépendantes des volumes et des prix la charge d'équilibrer leur modèle économique, de rémunérer leurs contraintes de service public et d'assurer la préservation du maillage territorial.

3.1.1. La révélation du prix de revient industriel permettrait de définir une politique de prix adaptée pour les médicaments génériques, hybrides et biosimilaires

Le prix fabricant d'un médicament princeps est destiné à financer la production ainsi que la recherche et développement et permettre à l'industriel d'investir dans la recherche de nouvelles molécules. Pour le médicament générique, dont les coûts de recherche et développement sont massivement réduits (de l'ordre de quelques millions d'euros), le prix fabricant ne devrait couvrir que les coûts de production et de gestion de la structure.

Or, actuellement en ville, le prix du médicament est fixé par décote du prix du princeps et le CEPS peut être amené, dans le cadre de sa politique économique, à réduire les prix. En ne disposant que des données sur les remises commerciales qui opèrent comme révélateur du prix de marché, il privilégie pour les baisses de prix les spécialités ayant, sur la base des déclarations des industriels, les taux de remise les plus importants, entre 30 et 40% sans prendre en compte les remises pour prestations commerciales ni les commissions pour référencement.

A contrario, dans les établissements de santé publics, les médicaments génériques sont acquis par des appels d'offres mis en œuvre par des centrales d'achats³⁵. Le prix payé par l'établissement de santé, par l'effet de la concurrence et l'absence d'intermédiaires, se rapproche alors du prix de revient industriel.

Les pouvoirs publics, dans l'objectif de payer le médicament en ville au juste prix, ont souhaité, dans le cadre des projets de loi de financement de la sécurité sociale 2025 puis 2026, lancer une expérimentation de marché public pour les médicaments génériques vendus en ville. Le Parlement n'a cependant pas voté cette mesure.

L'achat de médicaments génériques par appel d'offres, déjà mis en œuvre dans d'autres pays européens, aurait certainement entraîné une nouvelle organisation et rémunération de la chaîne de distribution. La baisse des prix payés aux producteurs qu'elle implique se traduisant par une baisse des rémunérations des officines, grossistes-répartiteurs, courtiers et groupements.

Le projet d'expérimentation a fait l'objet d'une opposition de tous les acteurs de la chaîne de distribution et dispensation pharmaceutique, peu désireux de changer de modèle économique :

- ◆ les fabricants ne souhaitent pas la révélation de leur prix de revient industriel notamment car le prix fabricant est utilisé dans le cadre des comparaisons internationales lors de la fixation des prix et ils préfèrent ainsi afficher un prix facial élevé quitte à rémunérer par ailleurs les acteurs de la chaîne de distribution et dispensation ;
- ◆ les grossistes-répartiteurs abandonnent leur marge aux pharmaciens d'officine en se faisant rémunérer par les fabricants pour des prestations commerciales et des services qui leur permettent en outre de concurrencer les ventes directes ;
- ◆ les groupements et les courtiers sont rémunérés par les fabricants notamment pour une activité de référencement et de négociation sur les prix qui deviendrait alors inutile ;
- ◆ les officines sont désormais financées de manière disproportionnée par des remises et autres prestations commerciales. La suppression de ces dispositifs financiers mettrait en péril de nombreuses pharmacies.

La mission estime que la piste de l'achat des médicaments génériques, hybrides et biosimilaires destinés aux officines qui pourrait être portée par les centrales d'achat des établissements publics de santé doit néanmoins être poursuivie. Elle doit cependant être accompagnée d'une concertation avec les acteurs de la chaîne de valeur afin de repenser leurs modèles économiques.

Une autre option serait de laisser des acteurs privés réaliser cette mise en concurrence en étendant le champ des centrales d'achat pharmaceutique au médicament remboursé.

Proposition n° 2 (DSS, DGOS, DGE, CNAM) : Expertiser la possibilité de confier à terme à des centrales d'achat l'acquisition pour la ville des médicaments génériques, hybrides et biosimilaires.

Dans l'attente, la connaissance du prix de revient industriel est toutefois indispensable pour conduire une politique de maîtrise des dépenses publiques de médicaments et dégager les marges de manœuvre pour financer l'acquisition de molécules innovantes, généralement très onéreuses, et pour compenser tout ou partie de la perte de rémunération des acteurs de la dispensation.

³⁵ UNIHA et RESAH notamment.

Proposition n° 3 (CEPS) : Mettre en place un suivi des prix de revient industriel et des remises et prestations quelle que soit leur nature, notamment par l'exploitation des données des marchés hospitaliers.

L'article L 5121-18 du code de la santé publique rend le CEPS destinataire des données de volume et de chiffres d'affaires des produits vendus à l'hôpital et financés dans les tarifs des groupes homogènes de séjour. La mission préconise que le CEPS utilise ces données pour approcher le prix de revient industriel afin qu'il puisse adapter, en fonction des choix politiques, les prix des médicaments génériques, hybrides et biosimilaires tout au long de leur cycle de vie.

Si la politique de prix des médicaments génériques conduite par le CEPS se fondait sur les prix révélés par les marchés publics hospitaliers ; elle devrait conduire à :

- ◆ une baisse sensible du prix des produits, tant au moment de leur introduction sur le marché que lors de baisses infra-annuelles, sans nécessairement éliminer la rémunération des producteurs ;
- ◆ une baisse des remises et prestations commerciales, qui serait néanmoins maintenue du fait du non alignement du prix de marché au prix de revient ;
- ◆ une réduction de l'offre de services de référencement et mise en concurrence proposés par les intermédiaires et rémunérés par les remises.

3.1.2. La fixation d'un plafond pour les remises commerciales possède une valeur symbolique pour les acteurs mais est sans intérêt car le dispositif est contourné

C'est pour accroître la substitution par les pharmaciens d'officine par une incitation financière forte que les pouvoirs publics ont introduit le principe de remises commerciales versées par les fabricants de médicaments génériques et désormais hybrides et biosimilaires aux pharmaciens d'officine. Ce financement représente un coût indirect pour les finances publiques puisqu'il est versé par les industriels et non par l'assurance maladie.

Afin de garantir un niveau de rémunération pour les fabricants et les officines et maintenir une offre portée par plusieurs fabricants, un plafond pour les remises a été mis en place.

Aujourd'hui trois écueils principaux de cette politique sont apparus pour les génériques et se concrétiseront à moyen terme pour les hybrides et les biosimilaires :

- ◆ le marché des génériques est un marché mature pour lequel les pharmaciens n'ont plus besoin d'incitation financière directe à la substitution puisque le patient qui n'accepterait pas le générique doit payer la différence entre son prix et le tarif forfaitaire de responsabilité (prix du générique le moins cher) ;
- ◆ l'ensemble de la chaîne de distribution s'est adaptée pour renforcer la concurrence par les prix en contournant le plafond de remises par le développement d'un système de prestations commerciales dont les montants ne sont pas communiqués aux pouvoirs publics ni en tant que remises commerciales ni en tant qu'avantage ou cadeau visé par l'obligation de transparence³⁶ ;
- ◆ des intermédiaires (courtiers, groupements) se sont développés et ont été financés également par les fabricants, tout comme les grossistes-répartiteurs, qui abandonnent leur marge réglementée aux pharmaciens.

³⁶ Prévu par la loi n° 2011-221 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

En cumulant tous ces dispositifs, la mission a mis en évidence que le plafond pour les génériques était dépassé, lorsqu'on intègre les rémunérations de tous les acteurs, tout en conservant une valeur faciale inférieure à 40 %. Le plafond apparaît ainsi comme un outil de régulation peu efficace.

Dans le cadre d'une baisse des prix initiée par l'alignement aux prix obtenus lors des marchés publics hospitaliers, le plafond de remises n'aurait plus d'intérêt et pourrait donc être supprimé.

3.1.3. La rémunération des acteurs de la distribution devra être réévalué à l'aune des baisses de prix négociés par le CEPS

L'évolution de la fixation des prix proposée par la mission peut conduire à des baisses importantes des remises commerciales, qui sont une source majeure de la rémunération des pharmaciens. Les chiffres déclarés au CEPS font état de 1,11 Md€ que la mission évalue plutôt entre 1,7 et 2,4 Md€ en prenant en compte l'abandon par les grossistes-répartiteurs de leur marge et les prestations commerciales.

La période de transition qui conduira le CEPS à fixer le prix des génériques en fonction du prix révélé par les marchés hospitaliers aura pour effet de baisser les remises et donc la rémunération des pharmaciens, qui devra être compensée au moins partiellement par l'assurance maladie sur la base des économies réalisées via les baisses de prix.

L'écart demeurant entre le prix fixé par le CEPS et le prix de revient permettra une concurrence entre les fabricants permettant aux pharmaciens de maintenir une concurrence entre les producteurs qui se fera davantage sur les services offerts (profondeur de gamme, risque de ruptures) que sur les prix.

Cette transition contribuera à renforcer la nécessaire décorrélation de la rémunération des pharmaciens aux prix et aux volumes des médicaments génériques vendus et nécessitera une nouvelle négociation conventionnelle entre la profession et l'assurance maladie en matière d'honoraires ou de rémunération sur objectifs de santé publique pour la dispensation des médicaments. La mission recommande d'étendre le poids des honoraires à l'ordonnance dans la rémunération des pharmaciens.

En parallèle, une transparence accrue de la rémunération des intermédiaires sera introduite afin de révéler les abandons de la marge réglementaire des grossistes qui pourra le cas échéant être supprimée. Les groupements seront intégrés aux deux dispositifs permettant d'encadrer les relations entre l'industrie de santé et les acteurs du système de santé³⁷ : garantir que les prestations rendues par les groupements soient déclarées sur Transparence-Santé³⁸ et que la loi « anti-cadeaux » leur soit appliquée. Enfin, les remises et prestations commerciales payées aux groupements devront être déclarées au CEPS.

Proposition n° 4 (CNAM, DSS) : Engager une négociation conventionnelle avec les pharmaciens afin de décorrélérer totalement leur rémunération des prix et volumes des médicaments et atténuer la baisse de revenus liée aux baisses de prix des médicaments génériques, hybrides et biosimilaires.

³⁷ Articles L1453-1 et 1463-3 et s. du code de la sécurité sociale

³⁸ La base de données publique Transparence - Santé rend accessible les informations concernant les conventions (activité de recherche, participation à un congrès, action de formation, etc.), les rémunérations et les avantages en espèces ou en nature liant les entreprises et les acteurs du secteur de la santé. La base référence les avantages reçus par un bénéficiaire nominatif pour chaque laboratoire. Elle n'intègre pas à date les groupements.

Proposition n° 5 (DSS, CEPS) : Les déclarations au CEPS prévues à l'article L 138-9-1 du code de la sécurité sociale doivent être étendues à tous les acteurs y compris les courtiers, groupements et centrales d'achat ; les sommes déclarées doivent inclure les rémunérations pour référencement. Pour les prestations commerciales, le montant à déclarer est calculé au prorata du chiffre d'affaires des génériques.

3.2. La situation financière des officines s'est dégradée depuis la crise Covid et les baisses de prix auront un impact sur leur rentabilité

3.2.1. Le taux de rentabilité médian des officines a baissé de trois points entre 2013 et 2023

Les génériques représentent environ 28 % de la marge brute des officines, pour un poids moyen dans le chiffre d'affaires de 16 %.

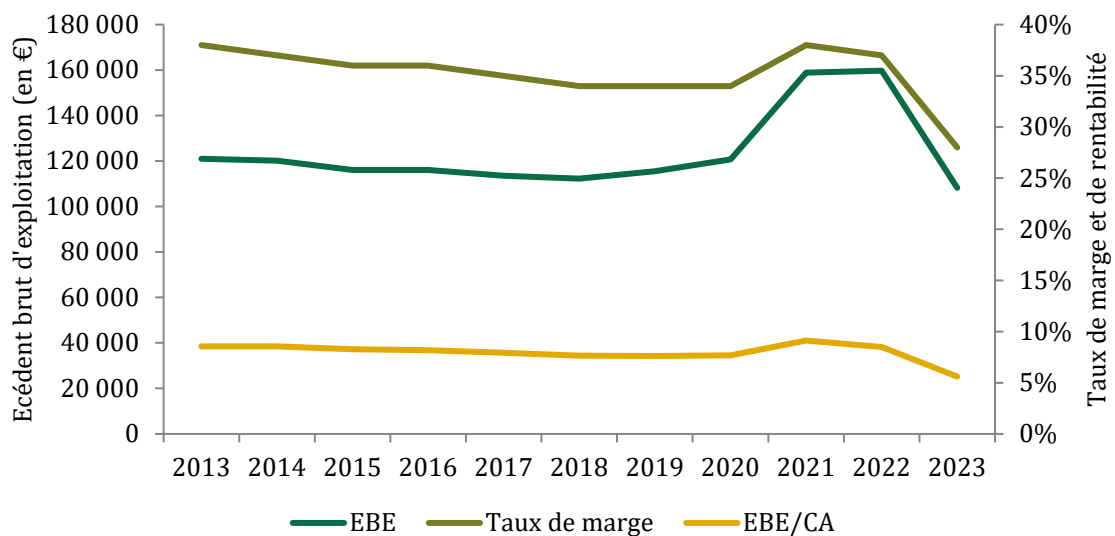
La situation financière des officines s'est globalement dégradée depuis dix ans, malgré une hausse en 2021 et 2022 pendant la crise sanitaire (cf. graphique 5) :

- ♦ l'excédent brut d'exploitation (EBE) a diminué de 11 % ;
- ♦ le taux de marge a baissé de 10 points ;
- ♦ le ratio EBE/chiffre d'affaires (CA), qui traduit la rentabilité des officines, a baissé de 3 points.

La baisse de rentabilité est plus marquée pour les officines appartenant au premier quartile de chiffre d'affaires (- 3,5 points) et moins marquée pour les officines appartenant au quatrième quartile (- 2,5 points). Le taux de rentabilité médian en 2023 est par ailleurs décroissant avec le quartile de chiffre d'affaires.

La baisse de rentabilité est également plus marquée pour les officines en zone rurale ou dans les bourgs ruraux, qui ont par ailleurs moins bénéficié de la période Covid. En revanche, la rentabilité reste meilleure que la médiane dans ces zones en 2023. Elle est à l'opposé moins bonne que la médiane dans les grands centres urbains, où la concurrence entre officines est plus importante (cf. tableau 5).

Graphique 5 : Indicateurs financiers médians des officines de 2013 à 2023



Source : FARE 2013-2023, mission, calculs : pôle science des données de l'IGF. EBE : excédent brut d'exploitation ; CA : chiffre d'affaires.

Tableau 5 : Taux de rentabilité médian par densité de population de 2013 à 2023

Densité	2013	2023	Différence
Grands centres urbains	7,9 %	4,9 %	- 2,9 points
Centres urbains intermédiaires	8,1 %	5,6 %	- 2,5 points
Ceintures urbaines	9,0 %	6,4 %	- 2,6 points
Petites villes	8,6 %	6,6 %	- 2,1 points
Bourgs ruraux	9,6 %	6,4 %	- 3,2 points
Rural à habitat dispersé	10,2 %	6,1 %	-4,1 points
Rural à habitat très dispersé	11,3 %	6,2 %	- 5,2 points
Total	8,6 %	5,6 %	- 2,9 points

Source : FARE 2013-2023, mission, calculs : pôle science des données de l'IGF.

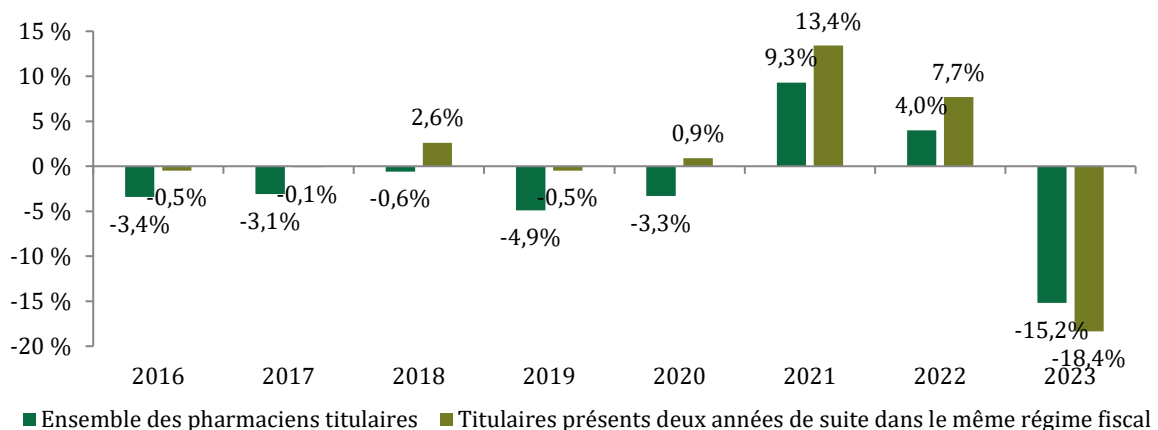
Parmi les facteurs explicatifs de cette baisse de rentabilité, on peut noter que sur la même période (2013-2023), les charges de personnel ont augmenté de 66 % : en proportion la hausse est plus marquée pour les officines appartenant aux premiers quartiles de chiffre d'affaires.

En corollaire de la situation financière des officines, la rémunération des pharmaciens titulaires s'est également dégradée en 2023, après une hausse pendant la crise Covid. Depuis 2016, la baisse est de 15 % en euros constants (cf. graphique 6). L'analyse de la rémunération des titulaires est complexifiée par la forme juridique d'exercice et par les changements de régime au cours du temps :

- ♦ dans le cadre d'une entreprise individuelle, le bénéfice de l'officine constitue la rémunération du non-salarié, soumise à cotisations sociales et impôt sur le revenu. Elle finance les remboursements de l'emprunt éventuellement contracté pour l'achat de l'officine ;
- ♦ au sein d'une société imposée à l'impôt sur le revenu, le bénéfice est réparti entre les différents associés selon leur participation au capital, il constitue la rémunération des pharmaciens non-salariés soumise à cotisation sociale et imposition sur le revenu ;
- ♦ au sein d'une société soumise à l'impôt sur les sociétés, la rémunération des pharmaciens est distincte du bénéfice et constitue une charge d'exploitation. La partie des dividendes qui excède 10 % du capital social est soumise à cotisations sociales et donc comptabilisée dans le revenu des titulaires.

Pour neutraliser les effets mécaniques du changement de régime, on peut isoler les pharmaciens titulaires non-salariés présents deux années de suite dans le même régime fiscal : on observe de manière identique une correction de 18 % en 2023, soit une hausse de 3 % par rapport à 2016.

Graphique 6 : Taux de croissance du revenu moyen des pharmaciens titulaires en euros constants entre 2015 et 2023



Source : Insee, base non-salariés 2015 à 2022, Esane 2015 à 2022. L'année 2023 est une estimation Drees.

Selon les données de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des pharmaciens, un pharmacien titulaire exerçant en nom propre gagne en moyenne 77 k€ bruts en 2024 contre 52 k€ en moyenne pour un pharmacien salarié d'officine³⁹.

3.2.2. Plusieurs leviers existent pour maintenir le réseau pharmaceutique jugé essentiel

Le temps d'accès à une officine s'est détérioré : 10 % de la population est désormais à plus de 15 minutes d'une officine. En revanche, seules 134 communes sont en sous-densité officinale par rapport aux quotas démographiques définis à l'article L. 5125-4 du code de la santé publique⁴⁰.

Si le maillage officinal n'est pas en péril, les mesures de baisse de prix sur les génériques auront un impact sur les officines rurales où le générique a un poids plus important dans le chiffre d'affaires (cf. 2.1). Afin de le maintenir notamment dans les territoires ruraux, les pouvoirs publics ont mis en place trois dispositifs de soutien : territoire fragile, antenne de pharmacie et le réseau des Maisons France Santé.

Le dispositif de soutien financier « **territoires fragiles** ⁴¹ » consiste, pour une Agence régionale de santé (ARS), à déterminer des territoires dans lesquels desquels l'accès au médicament n'est pas assuré de manière satisfaisante et à permettre aux pharmacies concernées, dont le chiffre d'affaires est inférieur à 1 M€, d'obtenir un financement de 20 000€/an pendant trois ans renouvelables par l'Assurance maladie. À la date de la mission, 127 officines étaient ciblées. L'analyse des indicateurs financiers de ces officines met en évidence que :

- ◆ le taux de marge médian est de 29 % contre 28 % pour la médiane nationale ;
- ◆ le taux de rentabilité est de 8,2 % contre 8,4 % pour la médiane nationale.

Ces résultats tendent à montrer que ces officines ne sont pas particulièrement en difficulté économique, le risque de fermeture étant plutôt lié à la difficulté à trouver un repreneur.

Le dispositif actuel en ne ciblant pas spécifiquement les officines en difficultés est jugé peu opérationnel par les représentants des pharmaciens d'officine. Il mériterait d'être renforcé par un meilleur ciblage des officines concernées.

Le déploiement du dispositif des **antennes de pharmacie** a débuté dans le cadre des expérimentations prévues par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale 2018. Il a pour objectif de permettre aux communes de moins de 2 500 habitants dont la dernière officine a fermé de bénéficier d'une desserte pharmaceutique grâce à la création d'une antenne par le ou les pharmaciens titulaires d'une officine de communes limitrophe ou de l'officine la plus proche. Un accompagnement financier de 12 000 € est prévu la première année avec une aide financière maximale de 36 000 € sur 3 ans en cas de déséquilibre.

À la date de la mission, douze antennes sont en exercice. Ce dispositif suscite une forte attente de la part des représentants de la profession et des élus des territoires concernés.

En septembre 2025, le premier ministre a annoncé la création du **réseau France Santé**, inspiré du modèle des maisons France Services. Le réseau permettra à chaque français d'accéder à une solution de santé en moins de 30 minutes. Les officines, dans les territoires ruraux dépourvus d'offre de soins et qui disposent de cabines de téléconsultation pourront être labellisées et bénéficier d'une subvention pouvant atteindre 50 000 €.

³⁹ Pharmacien salarié au coefficient de 550, selon la convention collective 2025

⁴⁰ Une officine pour les 2 500 premiers habitants puis une tous les 4 500 habitants.

⁴¹ Définis par l'article L 5125-6 du code de la santé publique, le décret n° 2024-756 du 7 juillet 2024 et l'arrêté du 7 juillet 2024 relatif aux conditions de détermination des territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante

Proposition n° 6 (DGOS) : Etendre le dispositif « Territoires fragiles » par un meilleur ciblage des officines en difficulté économique et généraliser l'expérimentation des antennes pharmaceutiques dans les communes de moins de 2 500 habitants.

Il est également possible de modifier la structure de rémunération des officines afin de préserver les officines des zones rurales réalisant un chiffre d'affaires plus faible. Par exemple, une tarification à l'ordonnance dégressive avec le volume permettrait de garantir un socle de rémunération plus favorable aux petites officines.

Une autre option serait de mettre en place un forfait à la structure, qui pourrait être assis sur des critères de qualité (taux d'encadrement, critères environnementaux, etc.).

Proposition n° 7 (CNAM, DSS) : Étudier la mise en place d'une tarification à l'ordonnance dégressive au volume ou d'un forfait structure.

Enfin, comme rappelé par l'Autorité de la concurrence⁴², la modernisation du modèle économique des officines passera également par le développement de la vente en ligne de médicaments sans prescription obligatoire et l'assouplissement de plusieurs contraintes :

- ◆ permettre aux officines de disposer de locaux de stockage à distance des officines ;
- ◆ autoriser les pharmaciens à regrouper leur offre via un site commun ;
- ◆ alléger les règles autour de la publicité par les officines pour les produits qui ne sont pas sous monopole pharmaceutique ;
- ◆ alléger les règles de détention du capital, recommandation également formulée par la mission d'inspection relative aux professions réglementées⁴³.

⁴² Avis n° 19-A-08 du 4 avril 2019 relatif aux secteurs de la distribution du médicament en ville et de la biologie médicale privée.

⁴³ Inspection générale des finances, « Les professions réglementées », mars 2013.

CONCLUSION

Les travaux de la mission sur la répartition de la valeur tout au long de la chaîne de distribution du médicament ont permis de conclure que le principal enjeu n'était pas celui de l'évolution du plafond des remises commerciales mais bien celui des marges de manœuvre existantes relatives au prix des médicaments génériques, hybrides et biosimilaires.

La mission confirme la baisse du plafond des remises sur les génériques de 40 à 20 % aurait eu un impact majeur de – 480 à – 550 M€ sur les pharmacies d'officine à comportement et cadre juridique constants ; sans réelle compensation par la mise en place d'un plafond pour les biosimilaires (+ 160 M€). Toutefois, les acteurs s'adapteront pour contourner cette mesure.

La mission a quantifié la marge financière engendrée par la distribution de remises et prestations commerciales dans une fourchette allant de 35 à 67 % du CAHT. Elle considère que le modèle pourrait évoluer par la mise en place d'un marché d'acquisition et dans l'attente par une régulation du marché des génériques, hybrides et biosimilaires via la révélation du prix de marché hospitalier et une révision de la rémunération du pharmacien garantissant le maintien du réseau officinal.

Cette évolution, progressive et pilotée par la politique de prix du CEPS, devra s'accompagner d'une transparence accrue des remises et prestations commerciales versées et perçues tout au long de la chaîne de distribution ; même si ces dernières ont vocation à se réduire considérablement avec le nouveau modèle.

L'ensemble de ces éléments pourra utilement alimenter le rapport au Parlement prévu par l'article 37 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 portant sur les plafonds de remise et les modèles de rémunération de la substitution des médicaments génériques, hybrides et biosimilaires par les pharmaciens d'officine.

Rapport

À Paris, le 23 janvier 2026

Les membres de la mission,

Pour l'IGAS

L'inspectrice générale des
affaires sociales,



Virginie Cayré

Pour l'IGF

L'inspecteur général des
finances,



Hippolyte d'Albis

L'inspecteur général des
affaires sociales,



Alain Morin

L'inspectrice des finances,



Valentine Verzat

L'inspectrice des finances,



Andréane Bourges

Avec la participation du
data scientist au pôle science
des données de l'IGF,



Olivier Pernet-Coudrier