



Découvrez ce document sur le site Légifrance modernisé en version bêta

**Chemin :**

<https://beta.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000041397373/2020-01-16>

**Code de la sécurité sociale**

- ▶ Partie législative
  - ▶ Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base
    - ▶ Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales
      - ▶ Chapitre 2 : Dispositions générales relatives aux soins et à la prévention
        - ▶ Section 4 : Pharmaciens, entreprises pharmaceutiques

### **Article L162-16**

- ▶ Modifié par LOI n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 - art. 42 (V)

I.- Le remboursement des frais exposés par les assurés à l'occasion de l'achat de médicaments est effectué sur la base des prix réellement facturés. Ceux-ci ne peuvent pas dépasser les prix limites résultant de l'application de l'article L. 5123-1 du code de la santé publique.

II.- Pour les médicaments figurant dans un groupe générique prévu au 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, la base de remboursement des frais exposés par les assurés peut être limitée à un tarif forfaitaire de responsabilité décidé par le Comité économique des produits de santé institué par l'article L. 162-17-3 du présent code, sauf opposition conjointe des ministres concernés, qui arrêtent dans ce cas le tarif forfaitaire de responsabilité dans un délai de quinze jours après la décision du comité.

Les dispositions du III du présent article ne s'appliquent pas aux médicaments remboursés sur la base d'un tarif forfaitaire.

III.-La base de remboursement des frais exposés par l'assuré au titre de la spécialité délivrée par le pharmacien d'officine, ou d'une pharmacie à usage intérieur en application du 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, est limitée à la base de remboursement la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques ou hybrides appartenant au groupe générique ou hybride concerné, lorsque le pharmacien délivre une spécialité :

1° Sur présentation d'une prescription libellée en dénomination commune qui peut être respectée par la délivrance d'une spécialité figurant au sein d'un groupe générique ou hybride mentionné au 5° de l'article L. 5121-1 du même code ;

2° Ou pour laquelle la spécialité prescrite ou délivrée appartient à un groupe générique ou hybride. Le pharmacien délivre pour la spécialité concernée le conditionnement le moins coûteux pour l'assurance maladie.

Le pharmacien propose au patient, le cas échéant par substitution, une spécialité dont la base de remboursement n'excède pas la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques ou hybrides appartenant au groupe générique ou hybride concerné.

Pour l'application du présent III, seules les spécialités inscrites sur l'une des listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 sont prises en compte.

IV.-Le III, à l'exception de l'avant-dernier alinéa, n'est pas applicable lorsque le prescripteur a exclu sur justification médicale la possibilité de substitution conformément au deuxième alinéa du II de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, ou lorsque la délivrance par substitution d'une spécialité hybride n'est pas admise en application du dernier alinéa du II du présent article.

V.- (Abrogé)

VI.- En cas d'inobservation des dispositions des III et V du présent article, le pharmacien verse à l'organisme de prise en charge, après qu'il a été mis en mesure de présenter ses observations écrites et si, après réception de celles-ci, l'organisme maintient la demande, une somme correspondant à la dépense supplémentaire mentionnée aux mêmes III et V, qui ne peut toutefois être inférieure à un montant forfaitaire déterminé par la convention prévue à l'article L. 162-16-1. A défaut, ce montant est arrêté par les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé.

Pour son recouvrement, ce versement est assimilé à une cotisation de sécurité sociale.

VII.- Les médicaments dispensés par un pharmacien en application de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans la limite d'une seule boîte par ligne d'ordonnance au-delà de la durée de traitement initialement prescrite.

Les médicaments renouvelés par une infirmière ou un infirmier en application du quatrième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, sous réserve que ces médicaments soient inscrits sur la liste des spécialités remboursables prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code.

Les médicaments dispensés par un pharmacien en application du deuxième alinéa de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, sous réserve que ces médicaments soient inscrits sur la liste des spécialités remboursables prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code.

## Liens relatifs à cet article

### Cite:

- Code de la santé publique - art. L4311-1
- Code de la santé publique - art. L5121-1
- Code de la santé publique - art. L5123-1
- Code de la santé publique - art. L5125-23-1
- Code de la sécurité sociale. - art. L162-16-1
- Code de la sécurité sociale. - art. L162-17

### Cité par:

- Ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 - art. 20-5 (VD)
- Arrêté du 11 juin 1999 - art. 1 (V)
- Arrêté du 11 juin 1999 - art. 2 (V)
- Loi n°2002-1487 du 20 décembre 2002 - art. 44 (V)
- Loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 - art. 12 (V)
- Décision du 5 décembre 2007, v. init.
- LOI n°2007-1822 du 24 décembre 2007 - art. 121, v. init.
- Décision du 16 décembre 2008, v. init.
- Décision du 9 janvier 2009, v. init.
- Décision du 27 octobre 2009, v. init.
- Décision du 27 octobre 2009, v. init.
- Arrêté du 29 octobre 2010 - art. 2 (V)
- Arrêté du 14 novembre 2011 - art. 2 (V)
- Code de l'action sociale et des familles - art. L251-2 (V)
- Code de la santé publique - art. L512-3 (Ab)
- Code de la santé publique - art. L5125-23 (V)
- Code de la santé publique - art. L5125-23-3 (Ab)
- Code de la santé publique - art. L5125-23-4 (VT)
- Code de la santé publique - art. L5511-8 (VT)
- Code de la sécurité sociale. - art. D161-13-1 (V)
- Code de la sécurité sociale. - art. D162-1 (An)
- Code de la sécurité sociale. - art. D162-2-1 (M)
- Code de la sécurité sociale. - art. D162-2-5 (V)
- Code de la sécurité sociale. - art. D325-2 (M)
- Code de la sécurité sociale. - art. L138-10 (V)
- Code de la sécurité sociale. - art. L16-10-1 (V)
- Code de la sécurité sociale. - art. L162-16-7 (V)
- Code de la sécurité sociale. - art. L162-17-3 (V)
- Code de la sécurité sociale. - art. L162-19 (Ab)
- Code de la sécurité sociale. - art. L162-31-1 (V)
- Code de la sécurité sociale. - art. L162-37 (V)
- Code de la sécurité sociale. - art. L245-2 (V)
- Code de la sécurité sociale. - art. L245-6 (V)
- Code de la sécurité sociale. - art. L753-4 (V)
- Code de la sécurité sociale. - art. L766-1 (M)
- Code de la sécurité sociale. - art. R163-11-1 (V)
- Code de la sécurité sociale. - art. R613-47 (V)
- Code de la sécurité sociale. - art. R615-47 (T)
- Code rural - art. L764-4 (M)
- Code rural ancien - art. 1263-3 (Ab)

### Anciens textes:

- Code de la sécurité sociale L266 ELEMENTS LEGISLATIFS