

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

5 octobre 2022

PLFSS POUR 2023 - (N° 274)

Non soutenu

**AMENDEMENT**

N ° AS259

présenté par

M. Descoeur, M. Bony, M. Jean-Pierre Vigier, M. Neuder, M. Hetzel, M. Kamardine, M. Viry,  
M. Bourgeaux, M. Fabrice Brun, M. Cinieri, M. Taite, M. Dive, M. Dubois et Mme Valentin

---

**ARTICLE 30**

Supprimer les alinéas 15 à 24.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Le présent article propose une procédure de référencement périodique de certaines classes de médicaments. Les produits sélectionnés par le biais de cette procédure seraient alors les seuls médicaments pris en charge par l'assurance maladie pour une classe thérapeutique donnée et pendant la durée du référencement.

A la lecture de l'étude d'impact, une telle procédure viserait en particulier les médicaments génériques.

Cette mesure est inacceptable tant sur la forme que sur le fond.

Sur la forme, car elle n'a fait l'objet d'aucune concertation préalable avec les représentants des professionnels concernés.

Sur le fond, dès lors qu'elle va mettre en péril la confiance des patients dans les médicaments dispensés, la bonne observance des traitements et, plus largement, l'accès aux produits de santé.

Tout d'abord, le référencement va introduire une instabilité dans la prise en charge des médicaments remboursés et, par voie de conséquence, dispensés aux patients. Que ce soit pour les patients sous traitement chronique comme pour les patients ayant un recours ponctuel à certains médicaments, cette instabilité va générer une perte de confiance dans les traitements, et en particulier dans les médicaments génériques, alors même que ces médicaments sont connus des patients, parfois remboursés depuis plusieurs années et que des efforts de long terme restent nécessaires pour accroître le recours au médicament générique.

De plus, cette instabilité potentielle, pour les génériques comme pour les princeps, accroît le risque, déjà mis en lumière par les études de pharmacovigilance, de mauvaise observance des traitements,

par le cumul de boîtes de spécialités différentes et une confusion des patients. Les pharmaciens d'officine sont d'ailleurs incités par une rémunération sur objectif de santé publique à maintenir une stabilité des produits dispensés aux patients de plus de 75 ans, particulièrement concernés par ce risque.

Enfin, le dispositif proposé met en danger l'accès aux produits de santé en augmentant de manière évidente le risque de ruptures d'approvisionnement et la pérennité du réseau des officines de pharmacie. En effet, en cas de difficulté d'approvisionnement auprès du laboratoire référencé, le pharmacien ne pourra plus, de fait, se fournir auprès d'un autre laboratoire. Par ailleurs, ce référencement entraînera mécaniquement une baisse des remises accordées aux officines par les laboratoires pour l'achat des médicaments. Or, ces remises constituent une ressource indispensable au réseau officinal (environ 1/6e de sa rémunération), en particulier pour les petites officines de proximité, qui, statistiquement, dispensent plus de médicaments génériques. La perte résultant du référencement, qui n'est couverte par aucune mesure de compensation financière, pourrait s'élever à 50 000 € par officine, faisant ainsi peser un risque majeur sur la pérennité du réseau officinal, notamment dans les territoires ruraux.