

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2025

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

Non soutenu

AMENDEMENT**N ° AS744**

présenté par

M. Viry, M. Castiglione, Mme de Pélichy et M. Mazaury

ARTICLE 35

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE**Cet amendement supprime le pouvoir conféré au CEPS de mener des appels d'offres pour décider du remboursement ou non de certains médicaments.**

L'article 35 introduit une procédure de référencement par appels d'offres, pilotée par le CEPS, pour sélectionner les médicaments génériques, hybrides et biosimilaires qui seront remboursés. Par conséquent, les produits qui ne seraient pas retenus par le CEPS seraient alors exclus du remboursement.

La mesure se dit d'expérimentation mais elle s'inscrit dans une durée très importante (5 ans) et permet au ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale de recourir sans limite à cette procédure pour tout type de médicament substituable. Peu d'expérimentation ont une telle envergure !

Cet article confierait donc au CEPS un pouvoir inédit de sélection, mais aussi d'exclusion de certains médicaments au remboursement, sur des critères définis par le CEPS lui-même. Finalement, l'utilisation d'un médicament plutôt qu'un autre ne serait plus le résultat de la libre concurrence entre les produits, mais bien la conséquence d'une décision purement administrative. Au fond, c'est un changement de paradigme inquiétant qui s'installerait, en donnant au seul CEPS un pouvoir colossal versus le droit de la concurrence.

Cette mesure est en outre très préjudiciable pour les patients : plus l'offre de médicaments substituables entre eux est large et diversifiée, plus les risques d'interruption de traitement pour les patients diminuent. En cas de pénurie ou de rupture d'approvisionnement d'un médicament, la disponibilité d'alternatives thérapeutiques équivalentes (génériques, biosimilaires ou autres spécialités interchangeables) permet aux professionnels de santé de basculer rapidement vers un autre produit, sans interruption ni adaptation complexe du protocole. Cette flexibilité réduit significativement les risques sanitaires liés aux ruptures de stock. Une offre élargie favorise ainsi la

continuité des soins et renforce la résilience du système de santé, en garantissant que chaque patient puisse accéder à un traitement adapté, même en situation de tension sur la chaîne d'approvisionnement. Au contraire, dans un mécanisme d'appel d'offre, considérant que le laboratoire qui ne remportera pas l'appel d'offre ne verra pas son médicament remboursé, il est évident que cette mesure va surtout affaiblir la concurrence et donc, in fine, fragiliser le tissu industriel national, accroître les risques de rupture d'approvisionnement mais également réduire les capacités d'investissement et d'innovation des entreprises.

Le mécanisme d'appels d'offres, même sous une forme dite "multi-attributaire", demeure incompatible avec les modèles économiques des médicaments génériques et biosimilaires, fondés sur des investissements lourds, des contrats pluriannuels et des cycles de production longs. En substituant une compétition ponctuelle et administrée à une concurrence ouverte et durable, cette expérimentation introduirait une instabilité préjudiciable à la sécurité d'approvisionnement comme à la souveraineté sanitaire. Il présente également un risque de déstabilisation du réseau officinal en privant les officines fragiles d'une partie de leur marge.

Notons par ailleurs que les bénéfices annoncés de cette expérimentation sur la sélection, en matière de soutenabilité des dépenses et d'approvisionnement de la France en médicaments, sont très nettement idéalisés ce qui implique de prendre le risque de déstabiliser notre système de santé pour des gains qui ne valent pas ce risque.