

Paris, le 27 juin 2025.

**Lettre ouverte à
La DSS, la CNAM, la DGE et le Ministère de la Santé**

**Les groupements de pharmacies s'insurgent
sur les mesures en cours autour de la substitution
A QUI PROFITE LE CRIME ?**

Les mesures gouvernementales en réflexion contre les remises génériques et biosimilaires ne sont pas le fruit du hasard.

Après la passe d'armes avec le député, Cyrille Isaac-Sibille, en novembre 2024, qui demandait la suppression des groupements de pharmacies, **les attaques reviennent régulièrement dans les réunions ministérielles de la part de certains acteurs de l'industrie pharmaceutique.**

Depuis le développement des génériques les groupements de pharmacies sont les moteurs de la substitution en pharmacie par :

- L'optimisation des référencements des médicaments substituables,
- L'accompagnement à la conduite du changement auprès des patients.

Les pharmaciens ne se sont pas trompés plus de 90 % d'entre eux font confiance à leurs groupements pour les aider au quotidien, notamment pour la substitution.

Alors pourquoi vouloir tuer les groupements de pharmacies ?

En parallèle, certains travaillent même en sous-marin auprès des autorités pour maintenir, voire gonfler, leurs marges au détriment des pharmaciens, de leurs groupements et finalement au détriment des économies recherchées sur la santé. **Un simple exemple de 4 molécules (cf. annexe au verso) : L'USTEKINUMAB, le TOCILIZUMAB, l'AFLIBERCEPT, le TAFAMIDIS.** Rien que cet exemple, **si les 4 projets actuellement gelés étaient autorisés rapidement à la substitution, permettrait une économie d'environ 300 à 400 millions d'euros !** Cherchons l'erreur ?

Par ailleurs, comment expliquer la fixation des prix des médicaments chers, toujours plus chers ? Cette situation est inacceptable et va à l'encontre d'une politique de santé équitable pour nos patients et va à l'encontre de l'équilibre des dépenses de l'assurance maladie ! Cherchons l'erreur ?

Et que penser des pénuries de médicaments que les patients ne comprennent pas ?

**Les patients font confiance à leurs pharmaciens pour accepter la substitution,
Les pharmaciens font confiance à leurs groupements pour déployer la substitution,
Pendant que certains acteurs de l'industrie pharmaceutique font de l'obstruction à la substitution.**

Les groupements, par leurs actions sur les achats, leur accompagnement de plus de 18.000 pharmacies au quotidien sont un acteur majeur de la pérennité des officines sur tous les territoires !

Que la politique de santé ne casse pas ce qui marche, active les bons leviers et en toute transparence !

Contact :
Alain GROLLAUD, Président de Federgy.

ANNEXE

Exemple de 4 molécules pour une économie immédiate d'environ 300 à 400 millions d'euros

Molécules	CA M€ *	Expiration du brevet	Date du 1 ^{er} lancement	Avis ANSM	Questions
USTEKINUMAB (Stelara)	289	Expiré	01/07/2024	En attente	Pourquoi, après 12 mois, la procédure de concertation à l'ANSM n'a-t-elle toujours pas été engagée ?
TOCILIZUMAB (Roactemra)	73	Expiré	07/02/2024	En attente	Pourquoi, après 12 mois, la procédure de concertation à l'ANSM n'a-t-elle toujours pas été engagée ?
AFLIBERCEPT (Eylea)	458	01/11/2025	01/11/2025	publié par l'ANSM, arrêté prévu à compter du 01/11/2025	L'avis sera-t-il effectivement publié dès le 01/11/2025 ?
TAFAMIDIS (Vyndaquel)	842	2026 (potentiellement prolongé jusqu'en 2030 en cas de maintien du statut de médicament orphelin par l'EMA)	01/11/2026	Économie potentielle pour l'Assurance Maladie : entre 1,140 et 1,450 milliards d'euros, d'ici fin 2030	Une réévaluation de la désignation orpheline est possible, conformément au règlement européen, par l'EMA, cinq ans après l'octroi de cette désignation (soit en février 2025 pour l'indication sur le type sauvage)? Compte tenu du dépassement des seuils de rentabilité, de prévalence et de l'existence d'alternatives thérapeutiques, l'ANSM a-t-elle saisi l'EMA en février dernier pour engager cette révision ?