

ASSEMBLÉE NATIONALE

21 octobre 2024

PLFSS POUR 2025 - (N° 325)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 375

présenté par
M. Bazin

ARTICLE 9

I. – Après l’alinéa 31, insérer l’alinéa suivant :

« II *bis*. – À la fin du VII de l’article 28 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, l’année : « 2026 » est remplacée par l’année : « 2027 ». »

II. – Compléter cet article par l’alinéa suivant :

« VI. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l’accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L’article 28 de la loi de financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2024 introduit un passage du calcul du montant de la clause de sauvegarde basé sur le chiffre d’affaires net des laboratoires pharmaceutiques à un calcul sur le montant remboursé par l’assurance maladie, minoré des remises consenties par les laboratoires pharmaceutiques.

Ce nouveau mode de calcul doit entrer en vigueur au 1er janvier 2026 pour le paiement de la clause de sauvegarde due au titre de l’année 2025.

Alors que l’exemple des dispositifs médicaux témoigne des difficultés majeures pour l’administration à mettre en place ce changement de méthode de calcul, il serait incohérent de l’appliquer au secteur du médicament, 14 fois plus important.

Cette mesure viendra complexifier et opacifier les modalités de calcul de la clause de sauvegarde, en dépit des objectifs de lisibilité initialement poursuivis. Les données de remboursement à l'hôpital n'étant disponibles qu'en année N+1, cela empêchera les laboratoires de provisionner sur une base rationnelle.

Par ailleurs, ce changement de mode de calcul affectera la répartition de la contribution entre les entreprises pharmaceutiques, du fait des différences de taux de prise en charge des médicaments par l'Assurance maladie.

Cette réforme pénalise donc injustement les médicaments essentiels, en s'appliquant en premier lieu aux médicaments remboursés à 100 %, dont le service médical rendu (SMR) est important, et les médicaments intervenant dans le traitement des affections de longue durée, dont la part dans la dépense remboursée est en augmentation.

Il est ainsi proposé de reporter d'un an l'entrée en vigueur de cette réforme, afin de pouvoir évaluer avec précision les conséquences de changement de mode de calcul, de corriger les obstacles identifiés et de permettre aux laboratoires concernés d'obtenir des outils de prévision et de suivi des montants à provisionner.

Ce report doit s'accompagner d'une modification du montant M proposé pour 2025, pour tenir compte des modifications des règles de calcul.