

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

19 octobre 2024

PLFSS POUR 2025 - (N° 325)

**RETIRÉ AVANT DISCUSSION****AMENDEMENT**

N ° CF219

présenté par

M. Clouet, Mme Abomangoli, M. Alexandre, M. Amard, Mme Amiot, Mme Amrani, M. Arenas, M. Arnault, Mme Belouassa-Cherifi, M. Bernalicis, M. Bex, M. Bilongo, M. Bompard, M. Boumertit, M. Boyard, M. Cadalen, M. Caron, M. Carrière, Mme Cathala, M. Cernon, Mme Chikirou, M. Coquerel, M. Coulomme, M. Delogu, M. Diouara, Mme Dufour, Mme Erodi, Mme Feld, M. Fernandes, Mme Ferrer, M. Gaillard, Mme Guetté, M. Guiraud, Mme Hamdane, Mme Hignet, M. Kerbrat, M. Lachaud, M. Lahmar, M. Laisney, M. Le Coq, M. Le Gall, Mme Leboucher, M. Legavre, Mme Legrain, Mme Lejeune, Mme Lepvraud, M. Léaument, Mme Élisabeth Martin, M. Maudet, Mme Maximi, Mme Mesmeur, Mme Manon Meunier, M. Nilor, Mme Nosbé, Mme Obono, Mme Oziol, Mme Panot, M. Pilato, M. Piquemal, M. Portes, M. Prud'homme, M. Ratenon, M. Saint-Martin, M. Saintoul, Mme Soudais, Mme Stambach-Terreiro, M. Taché, Mme Taurinya, M. Tavel, Mme Trouvé et M. Vannier

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 19, insérer l'article suivant:**

Au début de la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale, les mots : « peut également tenir » sont remplacés par les mots : « tient également ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Par cet amendement, nous proposons que la souveraineté sanitaire soit mieux prise en compte dans la fixation du prix des médicaments.

Les pénuries de médicaments se sont multipliées par 30 en seulement 10 ans. Les principaux médicaments concernés sont les anti-infectieux, les traitements du système nerveux et les anticancéreux. Or, le reportage de Complément d'enquête du 9 septembre 2021 révélait que ces pénuries étaient parfois organisées artificiellement par les laboratoires pharmaceutiques pour faire monter les enchères sur les médicaments.

Ce sont les choix des industriels du secteur pharmaceutique qui nous ont placé dans cette situation de dépendance : recours croissant à la sous-traitance, concentration de la production de certains principes actifs autour de quelques fournisseurs asiatiques, production à flux tendu. Si les

gouvernements successifs ont laissé faire les délocalisations massives de l'industrie pharmaceutique, en Asie notamment, il incombe au Gouvernement d'y remédier.

C'est une dynamique exactement inverse que nous observons. Le gouvernement laisse faire la vente par Sanofi de sa filiale Opella au fonds de capital nord-américain CD&R, une vente motivée par l'appât du gain : ce sont 7 milliards d'euros qui iront directement dans les poches des actionnaires. Une opération facilitée par le fait de rémunérer grassement la directrice d'Opella à hauteur de 200 millions d'euros.

Mais la souveraineté sanitaire française s'en trouve sacrifiée. Aucune garantie de maintien de la production en France, aucune garantie de préservation des 11 000 emplois en jeu. Comment ne pas imaginer que, lorsque ces investisseurs américains, complètement désintéressés par le marché français se seront appropriés le savoir-faire productif associé au Doliprane, ne laisseront pas l'entreprise et son considérable outil industriel à l'abandon ?

Une fois la capacité française à produire du paracétamol saccagée et le pays contraint à recourir à l'importation, l'accès à la molécule la plus utilisée de France nous coûtera bien plus cher.

Ce n'est qu'un exemple parmi d'autres. Pour retrouver une réelle souveraineté sanitaire, il nous faut mettre en place un pôle public du médicament qui chapeaute la relocalisation planifiée de certaines filières pharmaceutiques.

Pour première étape, nous proposons que le prix des médicaments tienne systématiquement compte du critère de la souveraineté pour encourager la production locale.