

ASSEMBLÉE NATIONALE

12 novembre 2025

PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2026 - (N° 1906)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° II-1171

présenté par

M. Davi, M. Fournier, Mme Belluco, M. Nicolas Bonnet, Mme Ozenne, Mme Pochon, M. Thierry, Mme Arrighi, M. Amirshahi, Mme Autain, Mme Balage El Mariky, Mme Voynet, M. Ben Cheikh, M. Biteau, M. Arnaud Bonnet, Mme Chatelain, M. Corbière, M. Duplessy, Mme Garin, M. Damien Girard, M. Gustave, Mme Catherine Hervieu, M. Iordanoff, Mme Laernoës, M. Lahais, M. Lucas-Lundy, M. Peytavie, M. Raux, Mme Regol, M. Roumégas, Mme Sandrine Rousseau, M. Ruffin, Mme Sas, Mme Sebaihi, Mme Simonnet, Mme Taillé-Polian et M. Tavernier

ARTICLE 49**ETAT B****Mission « Investir pour la France de 2030 »**

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

Modifier ainsi les autorisations d'engagement et les crédits de paiement :

(en euros)

Programmes	+	-
Soutien des progrès de l'enseignement et de la recherche	0	0
Valorisation de la recherche	0	0
Accélération de la modernisation des entreprises	0	10 000 000
Financement des investissements stratégiques	10 000 000	0
Financement structurel des écosystèmes d'innovation	0	0
TOTAUX	10 000 000	10 000 000
SOLDE	0	

EXPOSÉ SOMMAIRE

La pandémie de Covid-19 a brutalement mis en lumière la fragilité structurelle de notre économie du médicament. Loin d'être un épisode ponctuel, la multiplication des pénuries, y compris pour des médicaments essentiels tels que les antibiotiques, les anticancéreux ou les traitements cardiovasculaires, révèle une perte durable de souveraineté sanitaire. Fin 2023, la France enregistrait près de 800 médicaments d'intérêt thérapeutique majeur en rupture, et toujours près de 400 fin 2024, un niveau historiquement élevé. Cette situation découle d'une dépendance excessive à des chaînes d'approvisionnement mondialisées et d'un affaiblissement de la production publique et nationale ou européenne, en dépit de soutiens financiers massifs accordés aux industriels.

À cette crise de l'approvisionnement s'ajoute une crise de la gouvernance pharmaceutique et du prix des traitements. Comme l'ont montrés les épisodes du sofosbuvir (41 000 € la cure en 2014 pour l'hépatite C), du Zolgensma (2 millions d'euros pour l'amyotrophie spinale) ou le cas plus récent du Keytruda (traitement anticancéreux, plus de 2 milliards d'euros de dépenses en 2024), les prix excessifs décidés dans l'opacité des négociations entre l'administration et les firmes pharmaceutiques menacent directement l'accès aux soins. Cette « crise des hauts prix », dénoncée par les associations d'usagers et les économistes de la santé, se double d'une absence de transparence et de contrôle démocratique. Le secret des affaires, invoqué pour soustraire les coûts et remises à tout regard public, entretient une gouvernance technocratique, sans contre-pouvoirs ni redevabilité, au bénéfice d'une industrie financiarisée dont une grande partie des profits est distribuée sous forme de dividendes.

Dans ce contexte, il devient impératif de refonder la politique pharmaceutique autour d'un service public du médicament, garantissant à la fois la sécurité d'approvisionnement et l'intérêt général. Ce service aurait dans un premier temps pour mission de relocaliser la production des médicaments essentiels, hors brevets et à risque de rupture, de sécuriser les principes actifs stratégiques et de

mettre en place une veille publique sur les tensions d'approvisionnement. À cette fin, il peut s'appuyer sur les dispositifs existants tels que la Pharmacie centrale des armées, l'Agence générale des équipements et produits de santé, les capacités hospitalières lorsqu'elles existent, mais aussi des façonniers présents sur le territoire national.

La gouvernance de ce pôle public doit incarner une véritable démocratie pharmaceutique, associant l'État, les organismes de sécurité sociale, les professionnels de santé, les professionnels du médicament, les élus locaux, les représentants des usagers et les chercheurs dans le domaine. Plutôt qu'une structure purement étatisée, il s'agirait d'un modèle fondé sur la notion de commun, où la gouvernance s'appuie sur la participation de l'ensemble des acteurs, s'inscrivant dans un cadre clair de transparence et suivant des principes d'intérêt général et de solidarité. Cette gouvernance pluraliste doit permettre d'éviter toute captation par des logiques industrielles ou administratives, de lutter contre les conflits d'intérêts et de garantir la priorité donnée aux besoins de santé publique.

Enfin, le coût de lancement d'un tel dispositif, proposé ici à 10 millions d'euros, représente un investissement initial modeste au regard des milliards d'euros d'aides publiques versées chaque année à l'industrie pharmaceutique sans condition ni traçabilité. Là où ces financements profitent souvent à la financiarisation et à la délocalisation des profits, le pôle public du médicament constituerait, à moindre coût, un levier stratégique pour restaurer la souveraineté sanitaire, garantir l'accès universel aux médicaments essentiels et réinscrire la production pharmaceutique dans un cadre démocratique et durable.

Conformément aux exigences de recevabilité financière, cet amendement procède au mouvement de crédits suivant :

- il abonde de 10 millions d'euros le programme intitulé Financement des investissements stratégiques, qui doit accueillir ce service public du médicament,
- il minore de 10 millions d'euros le programme accélération de la modernisation des entreprises.

Nous proposons ce transfert de crédit pour respecter les règles imposées par l'article 40 mais nous souhaitons que le gouvernement lève le gage.