

**ASSEMBLÉE NATIONALE**18 octobre 2025

---

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

Retiré

**AMENDEMENT**

N ° AS172

présenté par

Mme Runel, rapporteure, M. Aviragnet, M. Guedj, Mme Bellay, M. Califer, Mme Dombre Coste, Mme Froger, Mme Godard, M. Houlié, M. Simion, M. Philippe Brun, Mme Allemand, M. Baptiste, M. Barusseau, Mme Battistel, M. Baumel, M. Belhaddad, M. Benbrahim, M. Bouloux, Mme Capdevielle, M. Christophle, M. Courbon, M. David, M. Delaporte, M. Delautrette, Mme Diop, M. Dufau, M. Echaniz, M. Eskenazi, M. Faure, M. Fégné, M. Garot, M. Gokel, Mme Got, M. Emmanuel Grégoire, M. Hablot, Mme Hadizadeh, Mme Herouin-Léautey, Mme Céline Hervieu, M. Hollande, Mme Jourdan, Mme Karamanli, Mme Keloua Hachi, M. Leseul, M. Lhardit, Mme Mercier, M. Naillet, M. Oberti, Mme Pantel, M. Pena, Mme Pic, Mme Pirès Beaune, M. Potier, M. Pribetich, M. Proença, Mme Récalde, Mme Rossi, Mme Rouaux, M. Aurélien Rousseau, M. Roussel, M. Saint-Pasteur, Mme Santiago, M. Saulignac, M. Sother, Mme Thiébault-Martinez, Mme Thomin, M. Vallaud, M. Vicot et M. William

-----

**ARTICLE 33**

Après l’alinéa 5, insérer les trois alinéas suivants :

« A bis. – Le III est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation, la limitation de la base de remboursement mentionnée à l’avant-dernier alinéa du présent III s’applique, dans les mêmes conditions, pour les médicaments pour lesquels le prix de la première spécialité générique du groupe a été publié après le 1<sup>er</sup> janvier 2025, à compter d’un an suivant la publication au Journal officiel ou, le cas échéant, au Bulletin officiel des produits de santé. » ;

« A ter. – Au IV, les mots : « de l’avant-dernier » sont remplacés par les mots : « du cinquième » ; »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement des députés socialistes et apparentés vise à réduire de 2 ans à 1 an le délai d’entrée en vigueur de la prise en charge des génériques sur la base du tarif de remboursement ajusté (TRA), et ainsi à accélérer la pénétration des génériques de manière à générer des économies pour l’Assurance maladie.

Si en volume, les génériques sont passés de 28,8 % du marché en 2013 à 44 % en 2024 (source : CNAM), leur part en montants remboursés a baissé sur la même période de 18,9 % à 16,2 %.

Il y a donc des marges de progression pour favoriser l'utilisation des génériques, et ainsi générer des économies pour l'Assurance maladie.

Or en l'état actuel du droit, il faut attendre 2 ans après l'inscription du premier générique pour que le remboursement du principe soit fondé sur le prix du médicament générique le plus cher (en l'absence de justification médicale de la mention « non substituable ».)

Il est proposé de réduire ce délai d'attente de 2 à 1 an.

Cet amendement vient traduire la proposition n°28 du rapport Charges et produits de la CNAM, et démontre la volonté des socialistes de réaliser des économies en dépenses, sans impact pour les assurés sociaux.

\*

Cet amendement s'inscrit en complément des propositions budgétaires formulées par les Socialistes lors de leur Université d'été à Blois le samedi 30 août 2025.

Ces propositions budgétaires se fixent 4 principes :

1<sup>er</sup> principe : Soutenir les classes populaires et moyennes et les travailleurs ;

2e principe : Mettre à contribution les grandes entreprises et les grandes fortunes ;

3e principe : Relancer l'économie française via un plan d'investissement vert ;

4e principe : Retrouver la maîtrise de la dette publique : objectif 3 % de déficit à l'horizon 2032, avec une cible de 5 % pour 2026.

Pour ce faire, les socialistes proposent de :

– Collecter 26,9 milliards d'euros de recettes nouvelles ;

– Réaliser 14 milliards d'euros d'économies ;

– Engager 19,2 milliards d'euros de dépenses nouvelles (pour suspendre la réforme des retraites, soutenir le pouvoir d'achat des travailleurs et relancer l'investissement).

En ce qui concerne spécifiquement le PLFSS pour 2026, les socialistes proposent :

1/ D'augmenter les recettes sans imposer les ménages aux revenus les plus modestes (pour un total de 10 milliards d'euros) : affectation d'une partie des recettes de la taxe dite Zucman à hauteur de 2 % sur les patrimoines de plus de 100 millions d'euros pour compenser le coût de la suspension de la réforme des retraites (500 millions d'euros), introduction d'une progressivité sur la CSG applicable aux revenus du capital (1,9 milliard d'euros), création d'un prélèvement social de 1 % sur les transmissions de capital à titre gratuit (1 milliard d'euros), baisse du point de sortie des allégements généraux de cotisations sociales de 3 à 2,4 SMIC (2 milliards d'euros), suppression de la déduction forfaitaire de cotisations sociales patronales applicables aux entreprises de moins de 20

salariés (-1,5 €) ou de moins de 250 salariés (-0,5 €) visant les heures supplémentaires (0,9 milliard d'euros), doublement de la taxe sur les services numériques (taxe « GAFAM ») (0,8 milliard d'euros), création d'une taxe sur l'ajout de gras, de sucre, et de sel dans les produits transformés et sur les publicités n'affichant pas le nutriscore (0,2 milliard d'euros), développement de la lutte contre la fraude aux cotisations sociales (0,2 milliard d'euros) ;

2/ De maîtriser les dépenses sans rogner sur les prestations des assurés (pour un total de 4,6 milliards d'euros) sur la base notamment des propositions du rapport Charges et produits de l'Assurance maladie et du rapport du Haut conseil du financement de la protection sociale, du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, et du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge : contrôle plus fin des dépenses sur les produits de santé (médicaments à faible service médical rendu, etc.) (1,2 milliard d'euros), lutte contre les phénomènes de rente et d'optimisation financière (0,4 milliard d'euros), meilleure pertinence des prescriptions des soins (0,8 milliard d'euros), réduction des dépenses liées à l'intérim médical et paramédical (0,2 milliard d'euros), amélioration des parcours de soins et du lien ville – hôpital (0,1 milliard d'euros), choc de prévention pour lutter contre les dépenses évitables liées aux addictions (0,4 milliard d'euros), meilleur encadrement du régime cumul emploi – retraite (0,5 milliard d'euros), plafonnement des indemnités versées suite à une rupture conventionnelle pour les revenus très élevés (1 milliard d'euros) ;

Soit un total d'effort de rééquilibrage de 14,6 milliards d'euros.

3/ D'engager des dépenses nouvelles (1,7 milliards d'euros) : suspension de la réforme des retraites (- 500 millions d'euros), prise de mesures d'urgence pour l'hôpital public, les EHPAD, les crèches, etc. notamment sur les rémunérations et les conditions de travail (- 1,2 milliard d'euros).

Le déficit de la Sécurité sociale en 2026 après application de nos propositions serait ainsi – 11,1 milliards d'euros, à comparer aux – 17,5 milliards d'euros prévus par le Gouvernement.