

ASSEMBLÉE NATIONALE

18 octobre 2025

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

Adopté

AMENDEMENT

N° AS173

présenté par

M. Guedj, M. Aviragnet, Mme Bellay, M. Califer, Mme Dombre Coste, Mme Froger, Mme Godard, M. Houlié, Mme Runel, 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 10

I. – Après l’alinéa 2, insérer les neuf alinéas suivants :

« 1° *bis* Le même article L. 138-10 est complété par un III ainsi rédigé :

« III. – Ne sont pas pris en compte pour le calcul du montant remboursé par l’assurance maladie mentionné au I du présent article :

« 1° Les spécialités génériques définies au *a* du 5° de l’article L. 5121-1 du code de la santé publique ;« 2° Les spécialités inscrites au répertoire des groupes génériques, en application des deux dernières phrases du *b* du 5° du même article L. 5121-1 ;« 3° Les médicaments hybrides définis au *c* du 5° dudit l’article L. 5121-1 ;« 4° Les médicaments biologiques similaires définis au *a* du 15° même article L. 5121-1 ;

« 5° Les spécialités de références définies au 5° et au 15° de l’article L. 5121-1 du même article, lorsqu’elles sont remboursées sur la base d’un tarif fixé, en application du II de l’article L. 162-16 du code de la sécurité sociale, ou lorsqu’elles le sont sur la base de remboursement la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques, hybrides ou les médicaments biologiques similaires appartenant au groupe générique, hybride ou biologique similaire concerné, en application du III de

ce même article, ou lorsque leur prix de vente au public est identique à celui des spécialités du groupe générique, hybride, ou biologique similaire auquel elles appartiennent. »

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

« IX. – 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

Cet amendement des députés socialistes et apparentés vise à exonérer de la clause de sauvegarde les génériques, les hybrides et les biosimilaires substituables.

Les médicaments génériques, biosimilaires et hybrides sont, par essence, porteurs d’économies pour les comptes publics (plus de 2,5 milliards d’économies par an) et ne sont pas les spécialités qui contribuent le plus à la croissance du marché pharmaceutique.

Or l’objectif initial de la clause de sauvegarde est de sanctionner les médicaments les plus contributeurs à la dépense d’assurance maladie.

Conformément à cet objectif, les spécialités génériques (et « assimilées ») générant des économies pour l’assurance maladie étaient, depuis l’origine de la création de la clause de sauvegarde et jusqu’à 2019, exonérées.

Cet objectif initial a ensuite été détourné en réintroduisant les spécialités génériques dans l’assiette.

Or ces spécialités ne participent pas le plus à la croissance des dépenses de médicaments, comme le rappelle régulièrement la Cour des comptes, mais constituent par nature un levier de la maîtrise des dépenses de santé puisqu’elles viennent uniquement substituer des molécules princeps prescrites tout en permettant à l’assurance maladie de réaliser des économies en raison de leurs prix significativement plus bas que celles-ci et donc de diminuer les montants remboursés par la Sécurité sociale.

Il est donc parfaitement logique et équitable que, conformément à l’objectif de régulation des dépenses remboursées par la clause de sauvegarde, ces spécialités soient exonérées afin de ne pas sanctionner les économies attendues et encouragées par leur développement.

Pour corriger partiellement cette incohérence, la LFSS pour 2024 a plafonné à 2% le montant de la clause de sauvegarde dû par les laboratoires pour l’année 2024 au titre de l’exploitation des spécialités génériques, des spécialités dont la base de remboursement des frais exposés par les assurés est limitée à un tarif forfaitaire de responsabilité ou des spécialités dont le prix est identique à celui des génériques du même groupe.

Ce plafonnement n’est toutefois pas entièrement satisfaisant, compte tenu du faible niveau de marge des laboratoires exploitant des spécialités à bas prix, pour lesquels la clause de sauvegarde atteint des niveaux difficilement soutenables et pouvant conduire à des arrêts de commercialisation.

Le présent amendement a donc pour objet de corriger intégralement l'incohérence consistant à encourager les économies sur les dépenses d'assurance maladie liées au développement des spécialités génériques, biosimilaires et hybrides tout en les sanctionnant au titre de la clause de sauvegarde, en les exonérant.

Cet amendement a été travaillé avec l'organisation GEMME – Générique même médicament.

*

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 :

- 1er 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 allègements 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.