

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

27 novembre 2025

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026 - (N° 2141)

Non soutenu

N° AS359

**AMENDEMENT**présenté par  
Mme Colin-Oesterlé

-----

**ARTICLE 10 TER**

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Le II de l'article L. 138-12 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, est ainsi modifié :

« 1° Au 1°, le taux : « 70 % » est remplacé par le taux : « 50 % » ;

« 2° Il est ajouté un 3° ainsi rédigé :

« 3° À concurrence de 20 %, en fonction du lieu de production des médicaments que l'entreprise exploite, importe ou distribue au sein du montant total remboursé par l'assurance maladie défini au même I.

« La fraction de la part de la contribution due en fonction du lieu de production est ainsi déterminée :

Parts des médicaments mentionnées à l'article L. 138-10 du présent code produits en UE	Coefficient	Part
Inférieure ou égale à 20 %	4	Coef de l'
Supérieure à 20 % et inférieure ou égale à 40 %	3	Coef de l'
Supérieure à 40 % et inférieure ou égale à 60 %	2	Coef de l'
Supérieure à 60 % et inférieure ou égale à 80 %	1	Coef de l'
Supérieure à 80 %	0	Coef de l'

« II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant du I est compensée à

due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services. »

### **EXPOSÉ SOMMAIRE**

Le présent amendement a pour objet d'introduire un critère de territorialité dans le calcul de la clause de sauvegarde, en intégrant la localisation de la production des médicaments concernés. Il propose, à cette fin, la création d'une troisième tranche dans la répartition individuelle de la clause, afin de valoriser la fabrication réalisée au sein de l'Union européenne.

Cette évolution poursuit un objectif clair : renforcer la sécurité d'approvisionnement des patients français en soutenant les acteurs qui produisent en Europe. La crise sanitaire a en effet mis en lumière la fragilité des chaînes mondiales d'approvisionnement et la dépendance de l'Europe à l'égard de pays tiers pour des produits de santé essentiels. Le développement d'une production pharmaceutique européenne – et, plus particulièrement, française – constitue dès lors un levier stratégique majeur pour garantir la continuité des soins et l'accès durable aux médicaments.

L'introduction de ce critère de territorialité s'inscrit pleinement dans la démarche française visant à construire une autonomie stratégique en matière de santé, en cohérence avec la stratégie pharmaceutique de l'Union européenne et les orientations du règlement européen relatif aux pénuries de médicaments. Elle permet également de mieux répartir la valeur au bénéfice des entreprises qui contribuent effectivement à la résilience industrielle et sanitaire du continent.

Cet amendement a été travaillé avec l'AMLIS.