

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 novembre 2025

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

Adopté

N° AS429

AMENDEMENT

présenté par

M. Lauzzana, Mme Vidal, Mme Dubré-Chirat, Mme Galliard-Minier, M. Le Gac,
Mme Le Nabour, Mme Liso, Mme Missoffe, M. Mongardien, M. Rousset et Mme Pannier-
Runacher

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^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à rétablir l'article 10 ter, adopté en première lecture par l'Assemblée nationale dans le cadre du PLFSS pour 2026, mais supprimé par le Sénat. Il propose d'introduire un critère de territorialité dans le calcul de la clause de sauvegarde, en tenant compte du lieu de production des médicaments concernés, au moyen de la création d'une troisième tranche dans la répartition individuelle de la contribution. L'objectif poursuivi est de renforcer la sécurité d'approvisionnement des patients français en valorisant la production réalisée au sein de l'Union européenne. La crise sanitaire a en effet mis en évidence la vulnérabilité des chaînes mondiales d'approvisionnement et la dépendance de l'Europe vis-à-vis de pays tiers pour des produits de santé essentiels. La relocalisation d'une part de la production pharmaceutique en Europe – et en France – constitue un levier stratégique pour sécuriser l'accès aux médicaments et garantir la continuité des soins. Ce critère s'inscrit pleinement dans la dynamique française visant à bâtir une autonomie stratégique en matière de santé, en cohérence avec la stratégie pharmaceutique de l'Union européenne et les orientations du règlement sur les pénuries de médicaments. Il contribue ainsi à mieux répartir la valeur au profit des acteurs qui participent effectivement à la résilience industrielle et sanitaire du continent.

Enfin, cette approche permet de prendre en compte la responsabilité logistique et industrielle assumée par les titulaires d'autorisation de mise sur le marché produisant ou sous-traitant en Europe, notamment en matière de constitution et de gestion des stocks, qui représentent un facteur essentiel de sécurité pour les systèmes de santé nationaux. En valorisant la production européenne dans le calcul de la contribution, cet amendement promeut une régulation plus cohérente avec les objectifs de souveraineté sanitaire et de sécurité d'approvisionnement partagés à l'échelle française et de l'Union européenne.