

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

1 7 ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Suite de l'examen, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 (n° 622) (M. Thibault Bazin, rapporteur général ; M. Guillaume Florquin, M. Louis Boyard, Mme Sandrine Rousseau et M. Philippe Vigier, rapporteurs) 2
- Présences en réunion 24

Mercredi
28 janvier 2025
Séance de 21 heures 30

Compte rendu n° 38

SESSION ORDINAIRE DE 2024-2025

**Présidence de
M. Frédéric Valletoux,
président,
puis de
Mme Annie Vidal,
*vice-présidente***



La réunion commence à vingt-et-une heure trente-cinq.

(Présidence de M. Frédéric Valletoux, président)

La commission poursuit l'examen, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 (n° 622) (M. Thibault Bazin, rapporteur général ; M. Guillaume Florquin, M. Louis Boyard, Mme Sandrine Rousseau et M. Philippe Vigier, rapporteurs).

Article 9 : *Clarifier les modalités d'appel et de calcul des clauses de sauvegarde M et Z*

Amendement AS247 de Mme Karine Lebon

M. Yannick Monnet (GDR). Cet amendement vise à moduler, en fonction des aides et des financements publics que l'entreprise a perçus, le montant M, qui constitue le seuil de chiffre d'affaires déterminant le versement par l'entreprise pharmaceutique d'une contribution, nommée clause de sauvegarde. Selon le rapport de la commission d'enquête sénatoriale créée à l'initiative du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky, intitulé « Pénurie de médicaments : trouver d'urgence le bon remède », le montant des aides accordées dans le cadre du plan France Relance 2030 demeure opaque. Nous proposons que le montant M, au-delà duquel s'applique la clause de sauvegarde, soit modulé et diminué en fonction des aides publiques perçues.

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Je partage votre volonté de clarifier les choses mais, paradoxalement, votre amendement alourdirait considérablement la procédure ; il nécessiterait de réintroduire la procédure déclarative des entreprises qui a été supprimée dans le cadre de la réforme de 2024. Cela reviendrait *in fine* à déterminer un seuil de déclenchement par entreprise.

Avis défavorable.

M. Jean-Carles Grelier (Dem). On ne fera sans doute jamais pleurer nos compatriotes sur le sort des laboratoires pharmaceutiques – à juste titre – mais n'oublions pas que, depuis une quinzaine d'années, entre le montant M et la clause de sauvegarde, on a imposé entre 1,5 et 2,5 milliards d'euros d'économies chaque année à la filière du médicament. Derrière ces entreprises, il y a 200 000 emplois français, de l'innovation thérapeutique, un approvisionnement en partie souverain en médicaments puisqu'une partie de ces derniers sont conçus, produits, testés et commercialisés en France. On soumet habituellement les laboratoires à une kyrielle de contrôles et de limites, mais gardons à l'esprit que nous avons besoin de médicaments et que nombre de nos officines connaissent régulièrement des ruptures d'approvisionnement.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). En France, quatre laboratoires – Novartis, Bristol, Johnson & Johnson et Merck – concentrent 30 % des remboursements de l'assurance maladie, pour un total de 7 milliards d'euros. Mon cœur saigne à l'idée de leur faire remplir des formulaires supplémentaires, les pauvres ! On augmente le montant M d'année en année, ce qui relève le seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde. Or ces cadeaux n'aident en

rien à réduire la pénurie : il n'y a aucun lien entre les versements effectués par les laboratoires et le respect des obligations de stockage. Le demi-milliard d'euros que vous avez accordé à l'industrie pharmaceutique, l'année dernière, en jouant sur le montant M a été dépensé en pure perte. L'amendement est donc tout à fait bienvenu.

M. Michel Lauzzana (EPR). Je partage en grande partie les arguments de M. Grelier. On ne peut pas traiter l'industrie pharmaceutique comme si elle formait un bloc monolithique. On cite des noms comme Sanofi, mais beaucoup de petites entreprises se battent pour préserver l'emploi, en particulier dans mon département de Lot-et-Garonne, très dépendant de cette activité. Ces laboratoires produisent de la richesse en France, y rendent un vrai service ; chez moi, ils se sont mis à travailler jour et nuit pour fabriquer du paracétamol ; c'est ce qui nous a permis de ne pas en manquer pendant la crise sanitaire. Ces petites entreprises sont animées par un sentiment d'appartenance à la nation et ont une conscience, ce qui n'est peut-être pas le cas de l'ensemble de l'industrie pharmaceutique – ne mettons pas toutes les entreprises dans le même panier. Je défendrai un amendement qui vise à ce que l'on tienne compte de la territorialisation et de la souveraineté médicamenteuse.

M. Philippe Vigier (Dem). On utilise de longue date le montant M comme une variable d'ajustement, que l'on modifie chaque année.

Chacun, au sein de notre assemblée, s'étonne que la France souffre d'une pénurie de médicaments. Mais c'est que le prix de certains médicaments génériques est insuffisant au regard de l'ensemble des coûts, liés à l'emballage, au principe actif ou aux salaires de toutes les personnes qui travaillent à les produire. En outre, qui, parmi nous, accepterait, s'il dirigeait une entreprise, qu'on lui dise, le 20 février de l'année $n + 1$: vous nous devez telle somme ? Cela n'existe nulle part ailleurs.

Peut-être y a-t-il eu, à un moment donné, des dysfonctionnements mais la seule question que l'on doit se poser consiste à savoir si l'on veut continuer à être dépendants d'une grande partie de l'Asie du Sud-Est. Il faut améliorer les mécanismes européens, car on sait que de l'emboîtement est réalisé dans un certain nombre de pays de l'Union selon des règles de traçabilité variables. Veut-on pouvoir toujours disposer en France d'une industrie du médicament innovante et performante ou est-on prêt à rendre les armes ? Pour notre part, nous ne saurions nous résoudre à cette extrémité et appelons, en conséquence, à bloquer la clause de sauvegarde.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS507 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé

Mme Nathalie Colin-Oesterlé (HOR). N'en déplaise à nos collègues, qui ne cessent de taper sur le monde pharmaceutique qu'ils considèrent comme un tout homogène, cet amendement vise à appliquer, pendant deux ans, un montant M fixe. C'est une question de souveraineté sanitaire. Les entreprises qui assurent l'exploitation, l'importation parallèle ou la distribution parallèle d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques, en particulier les petites structures, doivent pouvoir anticiper le montant de leur contribution au vu de leur chiffre d'affaires. L'amendement vise à les sécuriser.

M. le rapporteur général. Cet amendement présente l'intérêt d'introduire de la pluriannualité et de la visibilité, ce qui est important pour les acteurs de petite taille, très sensibles aux évolutions décidées chaque année.

Michel Lauzzana a raison : le secteur est très divers ; or, dans le cadre de notre stratégie globale, nous entendons réguler cette industrie dans son ensemble. Nous souhaitons favoriser les produits innovants, qui présentent un coût élevé, mais aussi les génériques, qui ne sont pas toujours produits sur notre sol et dont les principes actifs viennent souvent de l'étranger. Il y a là un équilibre subtil à trouver. Il n'est pas aisé de déterminer les montants à retenir dans le cadre de la clause de sauvegarde ; je n'ai pas encore de visibilité complète sur ce point. En outre, il sera important de tenir la trajectoire fixée au secteur à l'horizon 2027.

Par respect pour les engagements formulés, je privilégierai une position d'équilibre entre soutien à l'innovation et maîtrise des dépenses par esprit de responsabilité. Je vous demanderai donc de retirer l'amendement – bien que j'aie déposé le même en première lecture...

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Nous ne voterons pas cet amendement, non que nous soyons contre la pluriannualité, mais parce qu'il tend à bloquer le montant M pour deux ans... sans que l'on sache de quel montant il s'agit. Nous ne souhaitons pas subir vos politiques pendant deux ans alors que, d'ici là, vous ne serez peut-être plus aux commandes.

Vous parlez de petites entreprises, mais pouvez-vous nous dire combien de très petites entreprises réalisent un chiffre d'affaires supérieur au montant M et nous préciser le montant de leur contribution ? La comparaison entre ces chiffres et ceux des grands monopoles privés serait certainement éclairante.

M. Jean-Carles Grelier (Dem). Monsieur le rapporteur général, ces trajectoires doivent en effet s'inscrire dans un cadre pluriannuel. Hier, le ministre chargé de la santé nous a dit qu'il n'y aurait peut-être pas de loi pluriannuelle en santé et que l'on se contenterait peut-être de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les établissements. Si l'on se borne à cette lecture restrictive de la pluriannualité, on passera à côté d'un défi majeur, notamment pour ce qui concerne les médicaments.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS589 de M. Thibault Bazin

M. le rapporteur général. Cet amendement a pour objet de revenir sur la disposition introduite au Sénat par l'amendement n° 76 de M. Milon – qui avait été adopté contre l'avis de la commission et du Gouvernement – et de rétablir la rédaction antérieure de l'article 9, qui me paraît beaucoup plus équilibrée. L'amendement sénatorial aurait pour conséquence d'exclure un grand nombre de catégories de médicaments de l'assiette de calcul de la clause de sauvegarde, ce qui irait à l'encontre de l'objectif de régulation macroéconomique du secteur – lequel suppose une assiette très large. En outre, cette disposition exercerait un effet désincitatif qui nuirait aux efforts de maîtrise des volumes consommés.

M. Jérôme Guedj (SOC). Si cet amendement était adopté, il ferait tomber les suivants, parmi lesquels notre amendement AS235, qui vise à étendre l'exonération de la clause de sauvegarde aux médicaments biosimilaires et hybrides. En effet, ces derniers, comme les génériques, participent à la maîtrise des dépenses de santé. Peut-être pourrait-on sous-amender votre amendement, monsieur le rapporteur général ?

M. le rapporteur général. On ne peut pas dire que ce projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) ne traite pas la question des génériques : il vise à en développer

l'usage, comme vous le souhaitez, et plusieurs de ses dispositions concernent ces médicaments. Mais on ne doit pas aborder ce sujet au sein d'un article relatif à la clause de sauvegarde, qui poursuit un objectif macroéconomique de régulation des dépenses. Ce sont deux logiques différentes.

M. Jérôme Guedj (SOC). Il faut distinguer les génériques des biosimilaires et des hybrides.

M. le rapporteur général. M. Valletoux a précisément introduit un article sur les biosimilaires. Il y a dans le texte des dispositions sur les biosimilaires comme sur les génériques.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, les amendements AS235 de M. Jérôme Guedj et AS199 de M. Thierry Frappé tombent.

Amendement AS332 de M. Michel Lauzzana

M. Michel Lauzzana (EPR). Je propose d'appliquer un mécanisme qui ne pénalise pas les médicaments produits dans notre pays. Des entreprises ont fait l'effort de relocaliser leur production en France, dans le droit fil du plan France 2030. Il est important pour la souveraineté française et européenne que nous appliquions un mécanisme qui tienne compte de ces critères. Il faudra également prendre en considération, à l'avenir, l'empreinte carbone liée à la production de médicaments ; on sait que les conditions de production en France sont, à cet égard, plus favorables.

M. le rapporteur général. Je partage totalement votre combat pour renforcer la souveraineté en matière sanitaire. Il faut en effet relocaliser en France la production des médicaments dont nous avons besoin. Cela étant, il ne me paraît pas opportun d'insérer cette disposition au sein de l'article 9, car cela risque de pénaliser à l'excès les fabricants de médicaments génériques, dont la production se caractérise par la délocalisation des chaînes de valeur. Je vous invite à retirer votre amendement au profit du dispositif, travaillé avec mon prédécesseur, que nous proposerons d'introduire à l'article 19 pour renforcer la prise en compte par le Comité économique des produits de santé (Ceps) du lieu de production dans la détermination du prix.

M. Michel Lauzzana (EPR). Je n'ai jamais compris cet argument, que l'on avance fréquemment au sujet des génériques. Le mécanisme que je propose n'est pas antinomique de celui que vous décrivez. Pour avoir interrogé le président du Ceps, je peux vous dire qu'il n'existe pas encore de doctrine opérationnelle en ce domaine et que l'on risque de l'attendre encore quelques mois. En outre, l'article 19 ouvre simplement la possibilité au comité de prendre en compte le critère que vous évoquez mais, pour l'heure, il ne l'a pas saisie.

M. Jérôme Guedj (SOC). Je n'étais pas opposé à l'amendement AS589 du rapporteur général : je vous proposais que l'exemption de la clause de sauvegarde, dont M. Bazin souhaite faire bénéficier les médicaments génériques, s'étende aux médicaments hybrides et biosimilaires, lesquels contribuent tout autant à la maîtrise des dépenses de santé – leur prix est inférieur de 40 % à celui des médicaments de référence. Je m'attendais à ce que le rapporteur général me propose, à tout le moins, que nous fassions converger nos propositions en vue de la séance. Je ne sais pas si chacun est conscient du fait que, par l'effet

de ce vote, les médicaments biosimilaires et hybrides ne bénéficieront pas de l'exonération de la clause de sauvegarde. Dites-moi au nom de quoi ces derniers devraient être traités différemment des génériques. Si c'est une erreur, corrigeons-la en vue de la séance. J'ajoute que l'article 9 *ter* traite de la remise et non de l'exemption.

M. Jean-Carles Grelier (Dem). Je soutiens l'amendement de M. Lauzzana. La Cour des comptes, dans un rapport de juin 2024, relève les difficultés qu'éprouve le Ceps, depuis des années, à fixer sa doctrine et l'invite à engager une évolution en prenant notamment en considération le lieu de production du médicament – ce qui permettrait, éventuellement, de faire bénéficier l'entreprise d'un avantage. Toutefois, à ce jour, la doctrine du Ceps n'a pas été modifiée. On aurait tout intérêt à inscrire dans la loi la garantie que propose M. Lauzzana.

M. le rapporteur général. Monsieur Lauzzana, l'amendement que nous présenterons à l'article 19 vise à transformer la possibilité que vous évoquez en obligation, ce qui est de nature à vous rassurer.

Monsieur Guedj, nous traitons des biosimilaires et des hybrides à l'article 9 *ter*. Comme il s'agit d'une assiette collective, on doit être très vigilant sur l'effet d'une exemption sur les autres catégories de médicaments. Le mécanisme que vous proposez conduirait à pénaliser les autres médicaments. J'ajoute que ce ne sont pas nécessairement les biosimilaires et les hybrides qui souffrent le plus de la clause de sauvegarde. Il existe d'autres outils que cette clause pour assurer leur développement.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS457 de M. Damien Maudet

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). Par cet amendement, nous proposons de supprimer la limitation à 10 % du chiffre d'affaires de la contribution des laboratoires pharmaceutiques, qui a été introduite par la voie du 49.3 lors de l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2024, donc sans vote du Parlement.

Nous ciblons les laboratoires pharmaceutiques qui versent des milliards en dividendes chaque année et qui bénéficient de nombreuses niches fiscales ainsi que, parmi d'autres avantages, du crédit d'impôt recherche. Dans le même temps, ces groupes arrêtent d'investir dans la recherche et développement, délocalisent des sites de production et détruisent des milliers d'emplois dans notre pays.

Incapables de tenir tête à ces laboratoires, on leur fait encore un tel cadeau. Cela nous paraît inacceptable. Ils devraient, eux aussi, participer au financement de la sécurité sociale par leur contribution.

M. le rapporteur général. Il me semble que le dispositif que vous proposez va à l'encontre de ce que vous recherchez. En effet, votre amendement instaure un abattement de 30 % de la clause de sauvegarde en supprimant un pourcentage équivalent de la part de la contribution due par chaque entreprise redevable. Je vous invite donc, par cohérence, à le retirer.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). Nous vérifierons la rédaction en vue de la séance.

L'amendement est retiré.

Amendement AS373 de M. Hendrik Davi

M. Hendrik Davi (EcoS). L'amendement vise à supprimer les alinéas 16 à 19 de l'article 9. Ce dernier fixe un seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde pour les produits de santé à 23,3 milliards d'euros, mais l'alinéa 17 plafonne cette contribution. Je rappelle que la clause de sauvegarde est un mécanisme de protection de l'assurance maladie, qui permet d'atténuer, en dernier recours, le niveau des dépenses liées aux produits et prestations de santé. Lorsque les dépenses dépassent un seuil fixé par la loi – le montant Z –, il est possible de taxer.

Monsieur Vigier, le marché des médicaments présente une spécificité. Les produits pharmaceutiques ne sont pas des produits comme les autres : de la possibilité d'y accéder dépend notre santé et, parfois, notre survie. En outre, les clients sont automatiquement solvables grâce au remboursement de la sécurité sociale et des complémentaires santé. Il s'agit donc d'un marché sans effet prix, qui peut engendrer des bénéfices élevés. Il est nécessaire d'éviter les effets d'aubaine et les dividendes excessifs, ce qui justifie la clause de sauvegarde. Plus généralement, il est essentiel de développer un véritable service public du médicament.

M. le rapporteur général. Les alinéas que vous entendez supprimer n'ont pas trait au plafonnement de la contribution, mais à l'exonération applicable aux entreprises dont les dépenses déductibles excèdent le montant de leur contribution et à celles créées depuis moins d'un an. Les amendements qui suivent visent l'objectif que vous énoncez dans l'exposé sommaire. Je vous propose donc de retirer votre amendement au profit des amendements AS248 et AS464 – ce qui ne préjuge pas de mon avis sur ces derniers !

L'amendement est retiré.

Amendement AS464 de M. Hadrien Clouet

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). La contribution due par chaque entreprise pharmaceutique ne peut excéder 12 % des remboursements effectués par l'assurance maladie. Rien ne justifie réellement cette limitation, qui n'assure pas une plus grande justice dans le secteur ni n'accroît l'égalité entre les entreprises. Elle constitue une force de rappel qui empêche l'assurance maladie de recouvrer une partie des dépenses, qui peuvent être indues ou liées à un monopole. On souffre d'un manque total de transparence sur la chaîne du médicament : on ignore quelle part représente la recherche et développement, les salaires, les marges, les dividendes, etc. Cette limitation va à l'encontre de l'esprit de la clause de sauvegarde.

M. le rapporteur général. Vous entendez supprimer purement et simplement le plafonnement – qui, en pratique, est de l'ordre de 10 %. Or la contribution des entreprises pharmaceutiques relève de la catégorie des impositions de toute nature. À cet égard, le plafonnement permet de s'assurer que l'application de la clause de sauvegarde du médicament ne conduit pas à un dépassement des capacités contributives des entreprises redevables, ce qui constitue une garantie de constitutionnalité. Pendant les législatures précédentes, des propositions similaires n'ont pu être appliquées pour ce type de raisons.

Avis défavorable.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Je propose de laisser au Conseil constitutionnel la prérogative de juger de la constitutionnalité des lois.

Par ailleurs, je conteste votre argument selon lequel cette contribution correspondrait à un impôt. Elle fonctionne plutôt comme un remboursement, puisqu'elle n'est pas corrélée à un résultat comptable, mais à un chiffre d'affaires lié aux remboursements de l'assurance maladie. Étant basée sur un excédent, elle ne peut donc dépasser les capacités contributives des entreprises.

M. Philippe Vigier (Dem). J'entends les arguments de M. Davi : les médicaments ne sont pas n'importe quel produit. Mais connaissez-vous une autre activité économique visée par une contribution de l'ordre de 10 % à 12 % de son chiffre d'affaires ?

Par ailleurs, les laboratoires pharmaceutiques n'ont pas la main sur les prescriptions ; ils ne font que produire les spécialités qui leur sont demandées. Certains phénomènes, comme les pandémies, exigent d'augmenter la production de traitements médicamenteux. Si la contribution est dé plafonnée, les producteurs installeront des filiales à l'étranger, avec des détournements à la clef ; c'est déjà le cas dans certaines centrales de distribution.

La commission rejette l'amendement.

Amendements identiques AS321 de M. Michel Lauzzana et AS359 de M. Nicolas Turquois

M. Michel Lauzzana (EPR). Le Conseil d'État évoque les injonctions contradictoires auxquelles est soumise l'industrie pharmaceutique en France.

J'ai élaboré cet amendement avec le G5 santé, qui représente les entreprises du secteur pharmaceutique dont la production est localisée en France. Il vise à protéger ces dernières d'une régulation financière devenue contraignante pour leur modèle économique.

M. Nicolas Turquois (Dem). Les producteurs de médicaments font en effet face à des injonctions qui peuvent paraître contradictoires : la régulation de la dépense en matière de médicaments, d'une part, la localisation de la production sur le territoire européen, voire national, d'autre part.

Cet amendement vise à instaurer un abattement sur la clause de sauvegarde pour les entreprises privilégiant une production européenne de leurs médicaments, ce qui permet de garantir la souveraineté sanitaire.

M. le rapporteur général. Introduire ces dispositions à cette place dans le texte bouleverserait certains équilibres. Comme précédemment, je vous renvoie plutôt à l'article 19.

Les amendements sont retirés.

Amendement AS358 de M. Philippe Vigier

M. Philippe Vigier (Dem). La réforme du calcul de la clause de sauvegarde devait s'appliquer à compter du 1^{er} janvier 2026 – plutôt que 2025 comme prévu à l'origine –, pour des raisons pratiques. Les critères initialement retenus permettront-ils son application réelle à cette date ?

Notre amendement vise à modifier les mécanismes de calcul, qui ont été dénoncés par l'ensemble des industries pharmaceutiques et au sujet desquels le ministère ne disposait pas d'une lisibilité complète.

M. le rapporteur général. Je suis très favorable à vos arguments... mais pas au dispositif de l'amendement, visant en réalité à transmettre l'ensemble des informations relatives à l'appel de la contribution au syndicat national des entreprises pharmaceutiques. Cela créerait une dérogation au secret fiscal prévu par le livre des procédures fiscales et par le code pénal.

Je comprends votre objectif, mais des renseignements relatifs à un contribuable ne peuvent être communiqués qu'à des tiers habilités à le représenter ou bénéficiant d'un mandat exprès de sa part. Il est préférable de laisser les entreprises décider elles-mêmes des informations qu'elles souhaitent transmettre à leur syndicat national et de ne pas présumer de ce choix dans la loi.

Demande de retrait ou avis défavorable.

M. Philippe Vigier (Dem). J'entends votre argument, mais la profession est organisée autour d'un syndicat très représentatif et est demandeuse d'une nouvelle clause de régulation. Essayons la confiance réciproque !

La commission adopte l'amendement.

La réunion est suspendue de vingt-deux heures quinze à vingt-deux heures vingt-cinq.

Amendement AS468 de Mme Élise Leboucher

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Cet amendement vise à maintenir la majoration forfaitaire dont sont redevables les entreprises qui n'ont pas procédé aux déclarations obligatoires. Dans un secteur aussi stratégique, manquer à ses obligations doit entraîner une sanction financière. Outre cette question de principe, l'amendement permettra d'assurer un minimum de retour sur investissement après les cadeaux fiscaux, trop nombreux à mon goût, que nous distribuons depuis une heure et demie à certaines entreprises productrices de médicaments.

M. le rapporteur général. Les alinéas 31 et 32 sont relatifs au report de la notification et du versement de la contribution en cas de défaut de transmission des données. Leur suppression, visée par votre amendement, n'entraînerait pas le rétablissement des dispositions que vous évoquez, devenues caduques depuis la LFSS 2024. Je vous invite donc à reprendre la rédaction de votre amendement dans la perspective de l'examen du texte en séance.

Par ailleurs, ces deux alinéas sont très utiles pour sécuriser la procédure d'appel de la clause en cas de retard imputable à l'administration. Avis défavorable.

L'amendement est retiré.

Amendements AS450 de Mme Élise Leboucher et AS588 de M. Thibault Bazin (discussion commune)

M. Damien Maudet (LFI-NFP). Notre amendement AS450 a pour objectif de s'opposer au rehaussement du seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde, au-delà duquel les entreprises de l'industrie pharmaceutique doivent verser une contribution à l'assurance maladie.

L'industrie pharmaceutique est florissante et bénéficie déjà de nombreux privilèges – même la mission visant à relocaliser la production de médicaments a été confiée à ses lobbyistes ! Elle doit davantage contribuer à l'assurance maladie et, à tout le moins, limiter le prix des médicaments, qui ne doit pas reposer sur les assurés.

M. le rapporteur général. Comme l'a rappelé Michel Lauzzana, ce secteur est très hétérogène. Modifier le seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde pourrait pénaliser des entreprises que vous ne visez pas.

Il serait dangereux de déstabiliser certains acteurs du secteur, en particulier les petites entreprises pourvoyeuses de dispositifs médicaux implantées dans nos territoires. Elles jouent un rôle fondamental, notamment en raison du virage ambulatoire et du vieillissement de la population. Certes, les grandes entreprises ne se trouvent pas dans la même situation, mais réduire le montant Z de 100 millions d'euros pourrait être très pénalisant. Je vous invite à le retirer au profit de l'amendement suivant, qui propose de rehausser ce seuil de 10 millions.

M. Hendrik Davi (EcoS). Je soutiens l'amendement de Mme Leboucher et je reprends à mon compte la question de M. Clouet : comment peut-on estimer ce seuil de manière rationnelle ? Le taux de rendement des actions de Sanofi est passé de 1 % dans les années 2000 à 4 % depuis les années 2010. Quels dividendes peuvent être considérés comme raisonnables pour des entreprises pharmaceutiques subventionnées par la sécurité sociale ?

Par ailleurs, comment la clause de sauvegarde est-elle répartie entre les grandes et les petites entreprises ? Les plus petites seront-elles réellement pénalisées, comme on nous le rétorque toujours ?

M. Damien Maudet (LFI-NFP). À mon tour de reprendre cette question : comment la clause de sauvegarde est-elle répartie ? Quelle part respective en payent les grandes et les petites entreprises ? Monsieur le rapporteur général, je ne doute pas que vos propos s'appuient sur des faits plutôt que sur les prévisions de l'institut du doigt mouillé, mais j'aimerais les connaître.

M. le rapporteur général. Vous serez peut-être surpris, mais la clause de sauvegarde n'ayant jamais été déclenchée, elle n'a jamais été répartie.

La plupart des acteurs du secteur des dispositifs médicaux – pour lesquels la clause de sauvegarde diffère de celle des médicaments : il s'agit du montant Z et non plus du montant M – ne sont pas de grandes entreprises aux profits immenses. Ils rendent des services essentiels à des personnes qui en ont vraiment besoin, parfois même à domicile. Ils sont très inquiets, parce qu'ils ignorent comment ce dispositif sera mis en œuvre.

Comme 2025 sera la première année d'application de la clause de sauvegarde, je proposerai de rehausser le seuil de 10 millions d'euros – ce qui est très peu à l'échelle du

PLFSS. Parce que le montant risque d'être élevé, je suggère une augmentation progressive afin d'en atténuer l'impact.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Il me semble que diminuer le montant Z est le meilleur moyen pour que le rapporteur général ait les réponses à nos questions : si la clause est activée, vous pourrez nous expliquer comment elle est concrètement répartie entre les 1 400 entreprises qui réalisent 31 milliards d'euros de chiffre d'affaires sur le marché national.

Pour votre bonne information, votez notre amendement !

La commission rejette l'amendement AS450 puis adopte l'amendement AS588.

Amendement AS446 de M. Hadrien Clouet

M. Damien Maudet (LFI-NFP). Il vise à faire davantage contribuer l'industrie pharmaceutique au financement des dépenses de médicaments, ce qui nous semble juste compte tenu des bénéfices des plus grandes entreprises du secteur.

Dans le prix des médicaments, notamment les plus innovants, on prend rarement en compte les dépenses publiques en matière de recherche. En outre, le Ceps dispose de très peu de marge de négociation pour déterminer ce prix.

Monsieur le rapporteur général, pourriez-vous nous indiquer la nature de la répartition lorsque la clause de sauvegarde pour les médicaments est déclenchée ? Quels sont les montants payés par les grandes et par les petites entreprises ?

M. le rapporteur général. Certains acteurs de l'industrie pharmaceutique ne se sentent pas menacés par le seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde. La baisse que vous proposez, de 27,25 à 26,4 milliards d'euros, n'est pas négligeable.

Sur le principe, pourquoi pas, mais les entreprises ayant de faibles taux de marge pourraient être menacées. Les principales victimes de cet amendement seraient les génériques, qui pourraient faire l'objet de décisions d'arrêt de commercialisation, alors que les entreprises que vous ciblez ne seraient pas nécessairement pénalisées par l'augmentation de la contribution.

L'évaluation et le contrôle des impacts de la clause de sauvegarde sont de véritables enjeux. Nous devons maintenir une trajectoire équilibrée, qui ne se retourne pas contre des entreprises produisant les génériques dont nous avons besoin.

Avis défavorable.

M. Damien Maudet (LFI-NFP). Monsieur le rapporteur général, vous n'avez toujours pas répondu à la question relative à la répartition. Vous affirmez que les entreprises que nous ne ciblons pas seraient touchées, mais comment pouvons-nous en être certains sans connaître cette répartition ?

Vous ajoutez que l'industrie du générique sera touchée, alors que cette clause est censée sanctionner les entreprises pratiquant des prix élevés vis-à-vis de l'assurance maladie. Disposez-vous d'éléments qui prouvent ce que vous avancez ou utilisez-vous l'argument des génériques pour protéger les plus grandes entreprises ?

M. Hendrik Davi (EcoS). On ne peut pas faire confiance à des entreprises qui cessent de produire des médicaments génériques, dont nous avons absolument besoin, au prétexte que la clause de sauvegarde risque de réduire leur chiffre d'affaires ou leurs dividendes. Soit les producteurs de génériques ne seront en réalité pas pénalisés, soit nous souffrons d'une vraie vulnérabilité, ce qui prouve qu'un véritable service public du médicament est nécessaire.

M. le rapporteur général. Je dispose de très peu d'informations sur la répartition. La clause de sauvegarde est limitée à 1,6 milliard d'euros, dont 300 millions pour le secteur des génériques. Son impact varie selon les médicaments ; certaines gammes sont faiblement rentables, quand elles n'ont pas des taux de marge négatifs.

Les principes actifs des médicaments génériques sont essentiellement produits à l'étranger, ce qui rend difficile la relocalisation en France. Nous devons tenir compte des besoins de court terme, afin d'éviter les pénuries touchant des médicaments de la vie quotidienne, tout en fixant des trajectoires pérennes – ce que les producteurs de génériques eux-mêmes demandent.

Je maintiens mon avis défavorable, mais je prends l'engagement de demander les informations relatives à la répartition.

Mme Joëlle Mélin (RN). Les laboratoires que nous avons interrogés nous ont expliqué que si la répartition concerne bien l'ensemble du secteur, les modalités ont pour conséquence de pénaliser principalement les entreprises les plus petites et celles ayant les plus petites marges, c'est-à-dire les génériqueurs.

Les génériqueurs sont des façonniers et non des fabricants : ils ne contrôlent qu'une petite partie de la chaîne de valeur, se chargeant d'assembler les principes actifs produits à l'étranger moyennant des coûts de revient bas.

En tout état de cause, si on continue comme ça, les génériqueurs quitteront la France et un marché parallèle se développera, sous l'influence des répartiteurs européens et français. Ce qui, finalement, aggravera les pénuries et renforcera la financiarisation.

M. Michel Lauzzana (EPR). Cet amendement pose un vrai problème : procéder à une taxation par l'intermédiaire du montant M est un peu grossier et ne tient pas compte de la diversité des industries pharmaceutiques. La mesure qu'il prévoit profiterait aux laboratoires proposant des produits innovants, plus chers que des produits matures pourtant très utiles.

Il y a quelques années, un plafonnement du montant M avait d'ailleurs été promis, en raison de son caractère inéquitable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS471 de Mme Zahia Hamdane

Mme Zahia Hamdane (LFI-NFP). Cet amendement vise à mettre fin à l'opacité entourant les aides publiques versées aux grandes entreprises pharmaceutiques. En 2021, seules sept d'entre elles ont déclaré avoir reçu des aides, pour un total de 3 millions d'euros, une somme dérisoire comparée aux 600 millions octroyés chaque année par le biais du crédit d'impôt recherche. À lui seul, le groupe Sanofi a bénéficié en 2022 de plus de 150 millions, une somme énorme pour une entreprise qui délocalise, distribue des dividendes et réduit ses effectifs.

Le rapport de la commission sénatoriale sur les pénuries de médicaments révèle l'opacité des aides liées au plan France Relance. Il est inacceptable que des milliards d'euros d'argent public ne soient pas conditionnés à des actions concrètes en faveur de la santé publique. Nous demandons donc une modulation du montant M en 2025 en fonction du montant des aides réellement reçues, afin de diminuer le soutien aux entreprises qui perçoivent des aides publiques.

M. le rapporteur général. Nous l'avons déjà évoqué : dans vos amendements, vous ne tenez pas compte d'une mesure de la LFSS 2024 qui a supprimé la procédure déclarative des entreprises, ce qui empêche de déterminer un seuil de déclenchement par entreprise.

Je comprends votre idée, mais cet amendement est inapplicable, à moins de revenir sur la LFSS 2024.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS473 de M. Damien Maudet

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Un sujet semble faire consensus dans cette commission : nous déplorons la financiarisation des industries pharmaceutiques. Ces industries, héritières de la chimie, notamment publique, ont progressivement évolué sous le contrôle de fonds financiers, de grandes banques ou d'opérateurs de LBO – rachats d'entreprises avec effet de levier –, jusqu'à la situation actuelle, dont nous déplorons les effets dangereux.

Le groupe Sanofi illustre les conséquences de la financiarisation de manière exemplaire : les sacrifices d'Opella et d'Euroapi, deux entreprises insuffisamment rentables par rapport aux objectifs de marge fixés au niveau central ; le détournement de la recherche consacrée aux médicaments du quotidien au profit des molécules les plus rentables ; les opérations d'acquisition financière, qui remplacent les plans de développement RH ; la valeur, totalement obscurcie faute de transparence sur la répercussion des coûts dans le produit final ; etc.

L'amendement AS473 vise à instaurer une solution de compromis : lorsqu'une entreprise verse des dividendes, on en retranche le montant de la clause de sauvegarde. Cette solution lève trois obstacles qui ont été mentionnés dans nos débats. Premièrement, puisque les entreprises sont hétérogènes, elles auront le choix : elles fixeront le montant de la clause de sauvegarde en fonction des dividendes qu'elles versent. Deuxièmement, elles seront incitées à investir plutôt qu'à distribuer des dividendes, ce qui sert l'intérêt général. Troisièmement, si elles continuent à faire n'importe quoi, cela rapportera de l'argent à la sécurité sociale.

M. le rapporteur général. En matière de médicament, les fonds publics étant ce qu'ils sont, des investissements privés sont nécessaires pour innover. Il n'est pas surprenant que ceux qui ont ainsi pris des risques attendent des compensations.

Par ailleurs, je le répète, la procédure déclarative des entreprises ayant été supprimée par la LFSS 2024, comment déterminer un seuil personnalisé de déclenchement de la clause de sauvegarde pour chaque entreprise ?

Demande de retrait ou avis défavorable.

M. Hendrik Davi (EcoS). Il est problématique de découvrir qu'une simplification de procédure nous empêche de récupérer de l'argent.

Revenons à la financiarisation de l'industrie pharmaceutique et à ses conséquences sur l'innovation. Lorsque les fonds de pension exigent des taux de rentabilité de 20 %, les entreprises font au plus simple en matière d'innovation. Ainsi, des médecins, notamment des infectiologues, m'ont expliqué que certaines entreprises pharmaceutiques se contentent de modifier légèrement les molécules pour éviter qu'elles ne deviennent génériques ; elles s'appuient ensuite sur les visiteurs médicaux pour faciliter l'acceptation de cette nouvelle molécule et convaincre les médecins de la prescrire. D'ailleurs, les véritables innovations, et les risques qui en découlent, sont sous-traitées à des start-up par les grandes entreprises.

M. le rapporteur général. Je ne suis ni médecin ni biologiste, cela ne vous a pas échappé, mais je ne suis pas sûr que ce que vous décrivez, même si cela a peut-être existé, corresponde à toutes les situations : vous connaissez l'hétérogénéité des entreprises.

Ce qui m'embête davantage, c'est que vous voulez déduire les dividendes du montant prévu dans la clause de sauvegarde : vous allez donc faire un cadeau aux entreprises. Je vous invite, par cohérence avec vous-même, à retirer l'amendement.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Ce que nous proposons ne perturbera aucun dispositif préexistant.

M. le rapporteur général nous dit « les fonds publics étant ce qu'ils sont ». Or le secteur pharmaceutique est l'exemple type, depuis quarante ans, de la socialisation des pertes et de la privatisation des profits. Sanofi, qui était l'Omnium financier Aquitaine jusqu'à sa privatisation en 1994, a multiplié par 1 600 le nombre de ses salariés et par quinze son chiffre d'affaires. En 1981, ce pôle public d'ampleur regroupait 120 laboratoires et industries pharmaceutiques qui développaient une production de masse et une recherche de pointe, mais tout a été démantelé lors de la privatisation. Il est un peu facile de mettre de l'argent public au démarrage et, une fois qu'on a rencontré de grands succès et que l'activité est hyperrentable, de privatiser et de dire qu'on manque d'argent public : c'est vrai parce que vous avez vendu absolument tout ce qui rapportait.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS453 de Mme Zahia Hamdane

Mme Zahia Hamdane (LFI-NFP). Nous sommes tous d'accord pour dire que l'industrie pharmaceutique se porte bien : après avoir battu tous les records de bénéfices durant la crise sanitaire, elle continue de faire pleuvoir les dividendes sur les actionnaires. Ce n'est pas à notre système de santé de restaurer les marges des entreprises, mais à leurs actionnaires de modérer leur appétit. Nous nous opposons donc au plafonnement du rendement de la clause de sauvegarde à 1,6 milliard d'euros.

M. le rapporteur général. Je comprends la logique qui sous-tend cet amendement, mais le plafonnement est soumis à l'atteinte des objectifs concernant les autres leviers de régulation macroéconomique du secteur. Ce n'est en aucun cas un chèque en blanc. L'alinéa 49, que vous voulez supprimer, pose deux conditions à la mise en œuvre du plafonnement – « si l'évolution des dépenses de l'assurance maladie au titre des médicaments

remboursés avant mesures d'économies et si les mesures d'économies portant sur ces dépenses sont conformes aux prévisions sous-jacentes au présent texte ».

Puisque vous parliez de conditionnalité, je vous invite à retirer votre amendement ; sinon, avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 9 modifié.

Article 9 bis A (nouveau) : *Réduction de l'assiette de la contribution sociale de solidarité pour les répartiteurs pharmaceutiques*

Amendement de suppression AS318 de Mme Zahia Hamdane

Mme Zahia Hamdane (LFI-NFP). Cet article, qui prévoit une nouvelle réduction fiscale pour les grossistes-répartiteurs, est un cadeau supplémentaire pour les laboratoires, déjà très favorisés. Ces acteurs de l'industrie pharmaceutique ont bénéficié en 2022 d'une baisse de la contribution sur les ventes en gros. Dans un contexte où la sécurité sociale manque cruellement de ressources, il est inacceptable de l'appauvrir davantage pour renforcer les profits. Nous ne pouvons tolérer ce type de mesures qui donne la priorité aux intérêts privés au détriment de l'intérêt général.

M. le rapporteur général. Malgré tous les discours, la réalité est que nous faisons face à des risques concernant des molécules toutes simples comme le paracétamol, qui ne sont plus produites en France, et je ne comprends pas en quoi cet article offrirait un nouveau cadeau fiscal aux laboratoires pharmaceutiques. Lisez-le : il porte sur les grossistes-répartiteurs, qui ont des missions de service public en matière d'aménagement équitable du territoire et d'accès aux soins et dont les marges sont fixées par l'administration. Ces acteurs sont ceux qui apportent les médicaments dans les officines et ils ont l'obligation d'avoir l'ensemble des références. Vous parlez souvent d'un service public du secteur du médicament ; soutenez donc les grossistes-répartiteurs.

S'il y a un combat que je mène depuis sept ans, c'est pour eux. Si certains grossistes-répartiteurs tombent, les premières conséquences ne concerneront pas le centre des métropoles, mais nos territoires, où ils approvisionnent des officines très éloignées. Leur équation est compliquée. Nous leur demandons de plus en plus d'avoir des stocks pour faire face aux pénuries. Vous disiez qu'il fallait revaloriser les salaires ; eux aussi doivent faire face à l'inflation. Par ailleurs, leurs marges sont complètement encadrées par des décisions des ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale.

Quand on est pour la souveraineté industrielle et l'accès aux soins, on ne peut être que favorable à cet article.

M. Philippe Vigier (Dem). Le rapporteur général a très bien expliqué la situation. Un grossiste-répartiteur ne produit pas de médicaments. Il n'a pas un prix de revient et un prix de vente sur lequel il dégagerait une marge. Il est chargé, en revanche, d'une mission de service public. Il y a quinze ans, les grossistes-répartiteurs livraient les médicaments deux fois par jour dans quatre-vingt-quinze départements ; actuellement, quarante-cinq d'entre eux n'ont plus qu'une livraison par jour et on en est même à une livraison tous les deux jours dans certains territoires très ruraux. Nos concitoyens qui sont déjà les moins bien soignés subissent des ruptures de stocks beaucoup plus importantes. La mesure prévue vise uniquement à faire

en sorte que ces acteurs, qui ne gagnent pas beaucoup d'argent, puissent continuer à assurer une mission de service public indispensable. S'ils ne le font plus, les patients en seront les premiers affectés.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Si cet article est adopté, quels seront concrètement le chiffre d'affaires, la marge et le taux de profit des grossistes-répartiteurs et quels seront les écarts entre eux ? Nos échanges sont un peu théoriques. Des problèmes se posent, bien sûr, mais ils concernent avant tout les ruptures de stocks et les tensions en matière d'approvisionnement.

S'agissant des difficultés des grossistes-répartiteurs, les politiques de l'offre menées pour les grands laboratoires et la grosse industrie de production pharmaceutique, qui créent des pénuries parce qu'ils se concentrent sur des molécules innovantes et non sur les médicaments d'intérêt général, les plus utiles, sont directement en cause. Il faudra traiter cette question qui n'est pas directement liée au présent article.

M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem). Les grossistes-répartiteurs, ce sont les camionnettes qui font des tournées pour approvisionner les pharmacies : ils n'ont rien à voir avec les laboratoires pharmaceutiques.

Mme Joëlle Mélin (RN). Il existe malgré tout un problème fondamental du côté des répartiteurs, celui des regroupements. Je rejoins ce qu'a dit M. Vigier au sujet des zones mal desservies, mais il faut également savoir que les sociétés de répartiteurs sont de moins en moins nombreuses : des regroupements ont eu lieu, en particulier avec des sociétés venant des pays nordiques. Un tel phénomène de fusion et de financiarisation pose, là aussi, des difficultés.

Par ailleurs, ces acteurs sont les seuls dans la chaîne de distribution et de vente des médicaments à ne pas avoir de registre des stocks. Si l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé n'a pas la possibilité de constituer des stocks comme elle l'entend, c'est parce que les répartiteurs, contrairement aux laboratoires et à ce qui est demandé par les textes européens, n'ont pas d'état des stocks.

Un autre problème, encore modeste en France mais énorme au niveau européen, est celui posé par l'existence de marchés parallèles : lorsqu'ils ont les spécialités demandées, les répartiteurs ne les distribuent pas forcément dans notre pays, ils les envoient là où la marge est meilleure – c'est la course à la marge.

M. Michel Lauzzana (EPR). Oui, il faut faire très attention à la question des circuits de distribution parallèles. Néanmoins, l'assimilation que certains collègues tendent à faire n'est pas bonne : si des regroupements ont effectivement eu lieu, c'est aussi parce que les petits répartiteurs ont beaucoup souffert dernièrement et que leurs marges ne sont pas très élevées, contrairement à celles de l'industrie pharmaceutique.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS394 de M. Hendrik Davi

M. Hendrik Davi (EcoS). Nous sommes opposés à la réduction de la contribution sociale de solidarité pour la distribution en gros de médicaments, objet de cet article. Cette contribution participe au financement de l'assurance vieillesse : vous allez, si je comprends bien, encore creuser le déficit de cette dernière. Notre amendement vise au moins à compenser les pertes de recettes par des suppressions de diminutions de cotisations patronales.

Vous voulez réduire la contribution des répartiteurs de médicaments ; s'ils sont en difficulté, pourquoi pas, mais nous demandons que le reste des entreprises soit mis à contribution par une augmentation de leurs cotisations sociales. Cette solidarité interpatronale devrait vous plaire.

M. le rapporteur général. Je connais bien cet article, puisqu'il est issu d'un amendement que j'ai déposé en première lecture. On y retrouve le gage habituel sur les tabacs, mais il sera levé par le Gouvernement si l'article est *in fine* adopté ; le débat sur le gage n'est donc pas utile.

Vous faites preuve de cohérence depuis le début de l'examen du PLFSS dans votre volonté de revenir sur certaines niches sociales et fiscales, comme les réductions de cotisations sur les heures supplémentaires et la réduction Fillon, mais vous n'avez toujours pas compris que les grossistes-répartiteurs ne sont pas des entreprises qui cherchent à faire des profits. Ils doivent, bien sûr, être à l'équilibre pour survivre, mais ils exercent une mission de service public et leurs tarifs, c'est-à-dire la rémunération qu'ils perçoivent, sont fixés par le Gouvernement. Il n'y a donc pas d'emballage possible : vous vous trompez vraiment de cible. Ces acteurs, et un plan a d'ailleurs été mis en œuvre à cet égard, ont structurellement eu des déficits pendant des années, ce qui n'était pas sans poser des difficultés pour leur mission de service public. Leurs engagements en matière d'alimentation des officines dans nos territoires ont notamment été réduits.

Avis défavorable, car je veux que ces entreprises continuent à assurer leur mission de service public dans l'ensemble du territoire.

M. Hendrik Davi (EcoS). Ce que nous demandons, c'est tout simplement que la perte de recettes soit prise en charge au niveau des cotisations patronales des autres entreprises. Vous répondez que le gage sur les tabacs sera levé, mais on ne peut pas dire tout le temps que la dette de l'État pose un problème et continuer à supprimer des recettes. Il faut expliquer comment on compense.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 9 bis A modifié.

Article 9 bis B (nouveau) : *Améliorer l'information du Parlement sur les dépenses de produits de santé lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale*

La commission adopte l'article 9 bis B non modifié.

Article 9 bis C (nouveau) : *Suppression de l'exonération de taxe sur la valeur ajoutée pour les importations de prothèses dentaires par les dentistes ou les prothésistes dentaires*

Amendement de suppression AS573 de M. Thibault Bazin

M. le rapporteur général. Cet article pose trois difficultés majeures. Il est contraire à la lettre et à l'esprit de la loi organique : la TVA est une imposition d'État qui relève du projet de loi de finances. C'est donc un cavalier. Par ailleurs, la suppression de la franchise de TVA risque de conduire à un renchérissement, aux dépens de l'assurance maladie, ou à une hausse du reste à charge pour les patients. Enfin, les questions commerciales relèvent du droit privé.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Nous voterons, ne boudons pas notre plaisir, l'amendement du rapporteur général. Une hausse de TVA risque d'être assez largement reportée sur les prix. Les politiques fondées sur la TVA ne fonctionnent jamais – on l'a bien vu sous Nicolas Sarkozy dans l'hôtellerie-restauration. Il en résulte toujours une augmentation du prix d'achat ou des restes à charge pour les assurés.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 9 bis C est supprimé.

Article 9 bis : *Réforme du barème de la contribution sur les boissons contenant des sucres ajoutés*

Amendements de suppression AS417 de M. Eddy Casterman, AS536 de M. Thomas Ménagé et AS554 de M. Olivier Fayssat

M. Eddy Casterman (RN). Cet article prévoit de tripler la taxe sur le sucre sous le prétexte de la santé publique : il s'agirait de favoriser une diminution de la consommation des boissons sucrées. S'il existe bien un enjeu de santé publique en la matière, cette taxe comportementale ne fera pas baisser la consommation des boissons sucrées mais réduira mécaniquement la production de sucre, son prix et, une fois de plus, les revenus des agriculteurs. Il s'agit donc d'une taxe non pas sur les sodas, mais sur la betterave.

Le prix moyen du sucre étant de 500 euros par tonne, la taxation représenterait plus de sept fois le prix du sucre dans un hectolitre de soda et conduirait à une augmentation de 27 % du prix des bouteilles. En réalité, la taxe sera répercutée sur les fournisseurs de sucre plutôt que sur les consommateurs, ce qui aura un impact substantiel sur la filière de la betterave, déjà fragilisée par la dégradation du marché, notamment depuis les importations massives de sucre d'Ukraine – les prix ont été divisés par deux depuis 2023.

Cette filière compte 24 000 planteurs, vingt sucreries, douze sites de production d'alcool répartis entre plusieurs bassins de production ruraux et plus de 70 000 emplois. Par solidarité avec nos agriculteurs, en particulier les betteraviers qui ont beaucoup souffert ces dernières années du fait de la suppression des néonicotinoïdes et de la concurrence déloyale, je vous invite à revenir sur l'explosion d'une taxe qui retombera une fois de plus sur la France agricole et anéantira notre souveraineté alimentaire en faisant la part belle à l'importation de centaines de milliers de tonnes de sucre.

M. Gaëtan Dussausaye (RN). Les recettes fiscales de cette taxe ont constamment augmenté depuis 2018 – elles ont dépassé 400 millions d’euros en 2023 –, mais les comportements en matière de consommation de boissons sucrées n’ont pas été modifiés. En revanche, la taxe fait courir deux risques : pénaliser les agriculteurs et les consommateurs, par leur pouvoir d’achat, et jouer contre les industriels français. C’est pourquoi nous demandons par l’amendement AS536 la suppression de l’article 9 *bis*.

M. Olivier Fayssat (UDR). Nous sommes assez constants à l’UDR : la réponse à un problème ne doit jamais être un impôt ou une taxe de plus. Afin de ne pas augmenter le coût pour les consommateurs et peut-être pénaliser les agriculteurs, il faudrait supprimer cet article.

M. le rapporteur général. Je suis embêté. Nous avons adopté en séance des dispositions, même si elles sont peu nombreuses et que je n’ai pas forcément voté pour – c’est vrai en l’espèce. Nous avons eu tout un débat sur les taxes comportementales : si mes souvenirs sont bons, un amendement, sous-amendé, a été adopté au sujet de celle-ci, en seconde délibération, après une sorte de confusion dans les votes. Cette mesure, je dois le rappeler, est une des rares taxes comportementales adoptées en première lecture, alors que tout un catalogue nous était proposé. Par ailleurs, c’est une des rares dispositions qui étaient restées à l’issue de la CMP.

Quand on est membre de la commission des affaires sociales, on ne peut pas nier que de véritables problèmes de santé peuvent se poser lorsque la consommation de sucre est inadaptée, en particulier chez les plus jeunes. Il faut donc trouver des mesures dissuasives. Pour éviter une augmentation du prix, on devra baisser la teneur en sucre ; c’est l’esprit d’une telle disposition.

Nous n’inventons pas la taxe sur les sodas. Elle existe, mais est-elle performante ? Non, le Conseil des prélèvements obligatoires l’a expliqué en juillet 2023, comme la Mission d’évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale du Sénat en mai 2024. D’autres rapports, de l’Institut Montaigne et de l’École des hautes études en santé publique, sont allés dans le même sens. Il faut réduire le nombre de paliers.

Par ailleurs, le contexte social est compliqué : je ne veux pas multiplier les irritants et porter atteinte à nos filières agricoles. Nous devons donc adopter une vision équilibrée.

Autre élément, cet article concerne notamment les édulcorants qui, selon les dernières études – mais certains d’entre vous connaissent mieux que moi le sujet et nous avons encore échangé avec le directeur général de l’Institut national du cancer il y a quelques heures –, présentent un risque cancérigène. L’évolution prévue en la matière serait donc positive.

Pour respecter l’équilibre trouvé en CMP et rester fidèle à ce qui a été voté en première lecture, j’aurais tendance à donner un avis défavorable aux amendements de suppression, mais il faut aussi prendre en compte d’autres questions. Nous devons adopter un budget pour la sécurité sociale, suivre les trajectoires prévues et faire de la prévention. Or l’élasticité prix est forte en ce qui concerne les boissons sucrées, alors que ce n’est pas vrai pour toutes les addictions. Je fais appel à votre discernement : votez bien, chers collègues.

M. Michel Lauzzana (EPR). Je suis assez partagé. Comme le rapporteur général vient de le dire, les taxes comportementales fonctionnent – on l’a vu pour le tabac – et le

sucre pose un vrai problème de santé publique. Néanmoins, je me préoccupe des agriculteurs. J'ai soutenu la réintroduction de produits de défense phytopharmaceutiques, parce qu'il faut tenir compte des producteurs, et je crois que nous pouvons trouver d'autres mécanismes pour agir. S'agissant de la consommation de sucre, en particulier par les jeunes, nous faisons face à un mur immense en matière de santé publique. Il suffit de regarder les dégâts aux États-Unis, notamment en matière d'obésité : ils sont tout simplement dus au sucre, en particulier les boissons sucrées. Il n'est pas inutile de prévoir une régulation en la matière.

M. Hendrik Davi (EcoS). Le nombre de concitoyens en situation d'obésité augmente rapidement. Leur part est passée de 8,5 % à 17 % de la population générale entre 1997 et 2020 et de 2,1 % à 9 % des enfants et des jeunes. Un vrai problème se pose, d'autant que le sucre est impliqué dans de nombreux cancers.

Nous voulons absolument diminuer les dépenses de santé. Or il existe une solution assez simple pour y parvenir : il faut modifier les comportements en matière de sucre, chez les industriels, chez ceux qui conçoivent les publicités et chez nos enfants. Le prix est un des moyens d'action. Si les taxes sont suffisamment élevées, les industriels s'adapteront en réduisant la teneur en sucre.

Regardez les gâteaux que mangent le matin nos gamins de moins de 5 ans : ce sont de vrais poisons qui rendent nos enfants complètement dépendants. Il ne faut pas voter ces amendements de suppression.

M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem). Il s'agit d'une mesure de santé publique. Tout le monde parle de prévention, mais ce PLFSS ne comporte pas beaucoup de dispositions en la matière – le présent article en est une.

Il est issu d'un travail de notre commission que j'ai mené avec un collègue à l'occasion du Printemps social de l'évaluation. Il faut bien comprendre que le sucre fait l'objet d'une addiction dès le plus jeune âge – on récompense les enfants par un bonbon ou une sucette – et qu'il n'est pas question d'une taxe comportementale, mais d'une incitation pour les industriels à moins sucrer leurs sodas, constitués d'eau, de gaz et de sucre, outre quelques éléments donnant un peu de goût. Ainsi, nos concitoyens souffriront moins de diabète et d'obésité.

Cet article est très important et les industriels sont prêts : lorsque j'ai travaillé sur mon amendement, ils ne sont pas venus me voir pour me demander d'arrêter, car ils l'avaient déjà anticipé. Savez-vous que les sodas bus en France sont plus sucrés que ceux consommés d'autres pays ? Il existe pourtant une taxe sur le sucre comptant quatorze paliers. Nous proposons de réduire leur nombre à trois seulement. Lorsqu'ils ont agi en ce sens, les Britanniques ont constaté que les industriels réduisaient rapidement le sucre dans les sodas au lieu d'augmenter les prix. C'est ce que nous voulons et pour cela nous sommes obligés de passer par la loi. S'agissant du sel, savez-vous que les boulangers en ont baissé la teneur dans le pain, de leur propre initiative, depuis quelques années ?

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Le groupe La France insoumise s'opposera à la suppression de cet article, mais il n'est pas forcément à l'aise avec la manière dont le sujet est traité. Il est pris par le petit bout de la lorgnette, de façon expéditive, pendant quelques minutes vers vingt-trois heures trente, ce qui n'est satisfaisant pour personne. Il faudrait mener un véritable travail législatif. Nous nous interrogeons en effet sur trois points que nous voudrions régler convenablement.

Le premier concerne les taux autorisés. Nous sommes d'accord avec l'idée qu'il existe un danger en matière de santé publique, mais nous ne le sommes pas, dès lors, avec le fait de laisser en vente libre, ou sans taux maximal, certains produits dangereux. Au lieu de taxer, il faudrait fixer des taux maximaux de sucre dans l'alimentation transformée qui est en vente.

Par ailleurs, il faudrait élaborer une politique nutritionnelle globale, mais le cadre dans lequel nous travaillons ne permet pas de le faire. Des articles prévoyant une taxation ne peuvent pas servir à fixer un horizon collectif. Nous serions pourtant d'accord sur beaucoup de points si nous pensions ensemble la nutrition, les calories et l'organisation de l'alimentation en général.

Nos débats présentent une autre faiblesse : il est question d'augmenter les prix dans certains cas, par le biais des taxes, mais pas de les baisser pour les bons produits. Or il est compliqué de déconnecter ces deux aspects. Le Chili a au contraire augmenté les taxes sur les produits trop sucrés et réduit celles sur les produits peu sucrés. Nous devons faire en sorte que le résultat ne soit pas antiredistributif. C'est une condition sociale : il ne faut pas taper, par le biais de leurs dépenses de consommation, sur les milieux populaires.

M. Christophe Bentz (RN). Merci, monsieur le rapporteur général, pour votre modération au sujet de cette taxe comportementale. Les politiques de santé publique reposant sur la taxation des produits, nous l'avons dit et redit en première lecture, ont des limites. C'est vrai pour le sucre, le tabac et l'alcool. Il est certain en revanche que les surtaxes pénalisent les agriculteurs, les filières, les entreprises et le pouvoir d'achat des Français.

M. Jérôme Guedj (SOC). Nous avons déposé des amendements allant dans le même sens que ceux de nos collègues Isaac-Sibille et Sebaihi afin que l'on puisse enfin parler de santé publique dans un PLFSS, même si je suis d'accord avec l'idée qu'il existe une dérive : je préférerais que l'ensemble des questions puissent être abordées dans le cadre d'une loi de santé publique.

Deuxième remarque : la taxe soda est passée mais, allez savoir comment et pourquoi, pas celle que nous demandions pour les sucres ajoutés dans l'industrie agroalimentaire, bien plus problématiques et massifs.

Enfin, le cœur du sujet, c'est l'enjeu de santé publique et son coût médico-économique. Une canette de boisson sucrée contient l'équivalent de cinq à sept morceaux de sucre ; vous ne laisseriez pourtant jamais votre fille de 8 ans en manger autant d'affilée. Compte tenu des risques en matière notamment d'hygiène bucco-dentaire, de diabète et d'obésité, notre responsabilité est d'être dissuasifs – et d'en assumer les conséquences sur les filières.

La commission rejette les amendements.

Amendements AS410 de M. Cyrille Isaac-Sibille et AS492 de M. Eddy Casterman (discussion commune)

M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem). Je suis favorable à une légère augmentation du montant de la taxe sur les sucres ajoutés dans les boissons – qui rapportera de l'argent tout en étant bénéfique à la santé des Français –, mais je souhaiterais surtout que ce montant ne baisse

pas comme le proposent certains collègues ; je retire donc mon amendement, en les invitant à faire de même.

L'amendement AS410 est retiré.

M. Eddy Casterman (RN). Cet amendement de repli vise à revenir à la hausse de la taxe adoptée par l'Assemblée en première lecture, les montants envisagés ensuite par les sénateurs étant sans commune mesure avec ce que le secteur est capable d'absorber. Il s'agit de défendre les betteraviers, notamment ceux de ma circonscription de l'Aisne.

M. le rapporteur général. On pourrait s'inquiéter, en effet, des valeurs fixées par les sénateurs. Mais, en réalité, ils ont simplement corrigé une erreur de conversion : à 3,5 euros l'hectolitre, la taxe sur la première tranche actuelle aurait été inférieure à la moyenne des montants applicables aux anciennes tranches. Je vous concède néanmoins qu'ils ont arrondi à l'euro supérieur. Ils ont aussi fait le choix d'accroître l'écart entre les taxes sur les deuxième et troisième tranches, afin que le dispositif incite davantage les fabricants à abaisser les teneurs en sucre.

Je vous invite à retirer votre amendement.

La commission rejette l'amendement AS492.

Amendement AS10 de M. Jérôme Guedj

M. Jérôme Guedj (SOC). J'ai été frappé que le Sénat augmente la taxe sur les édulcorants. Notre objectif premier est de lutter contre le sucre et de faire en sorte que les industriels développent des boissons qui n'en contiennent pas. Les boissons avec édulcorants, pour lesquelles il existe un marché, sont déjà taxées depuis 2012. Je trouve contradictoire de vouloir augmenter sensiblement la taxe sur les sodas sans rendre plus attractif le prix des boissons alternatives aux boissons sucrées. J'irai même plus loin : il me semble qu'à terme, nous devrions inciter à la consommation de boissons sans sucres ajoutés.

M. le rapporteur général. Je ne suis pas d'accord. Ce qui importe, c'est la modération. S'il faut aussi agir sur la consommation de boissons édulcorées, c'est d'abord parce que des études récentes nous alertent sur les problèmes de santé qu'elles soulèvent : elles ne sont pas la panacée. En outre, la présence d'édulcorants dans une boisson est mentionnée sur l'étiquette, mais pas leur quantité. Un travail de l'exécutif sera d'ailleurs nécessaire pour rendre le texte opérationnel sur ce point ; j'ai déposé un amendement visant notamment à modifier le calendrier.

Pour l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), il n'existe pas d'élément probant autorisant à encourager, dans le cadre d'une politique de santé publique, le remplacement du sucre par les édulcorants. J'ajouterai que les édulcorants peuvent habituer les consommateurs – souvent des enfants – au goût sucré de l'alimentation, voire les en rendre dépendants.

Avis défavorable.

M. Hendrik Davi (EcoS). Je partage l'avis du rapporteur général. Les édulcorants contribuent à l'addiction au sucre. En outre, des études soulignent leur impact sur la santé. Une étude de 2022 présentée sur le site de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale montre que ces produits sont cancérigènes ; ils posent également des problèmes

hormonaux. Nous ne pouvons donc pas nous lancer dans une politique publique qui viserait à remplacer le sucre par des édulcorants. Nous avons besoin de sucre, mais il faut en réduire la consommation, en mangeant des produits modérément sucrés, au lieu de la remplacer par la consommation d'édulcorants.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). Des études prouvent effectivement que les édulcorants de synthèse sont cancérigènes et que certains d'entre eux, utilisés notamment dans l'industrie agroalimentaire, génèrent une production d'insuline : leur ingestion suscite la même réponse physiologique que celle du sucre. Ainsi, loin d'aider à réduire l'addiction au sucre, ils l'alimentent. Ils provoquent en outre des maladies hormonales et des cancers. Il ne faut donc pas remplacer le sucre par des édulcorants de synthèse, et encore moins encourager leur consommation en supprimant l'alourdissement prévu de la taxe.

M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem). Je partage cet avis. Les édulcorants posent d'abord le problème de l'addiction au goût sucré, selon le schéma habitude-dépendance-récompense. Rappelons que nous avons besoin de fructose mais pas de glucose, ni de saccharose. Il faut réussir à baisser la teneur en sucre des aliments, comme les boulangers sont parvenus à le faire pour le sel. Je m'opposerai moi aussi à cet amendement.

M. Jérôme Guedj (SOC). Qu'on ne se méprenne pas : je n'ai aucun intérêt particulier à encourager la consommation d'édulcorants. Je trouve simplement contradictoire, tant que la nocivité des édulcorants n'est pas établie, de lutter contre le sucre sans les considérer comme une alternative. L'étude NutriNet-Santé mentionnée par Hendrik Davi suggère une association, et non un lien de causalité, entre la consommation d'édulcorants et un risque accru de cancer. Celui-ci pourrait être lié à des comportements alimentaires à risque qu'auraient par ailleurs les consommateurs d'édulcorants.

L'Anses n'a d'ailleurs émis aucune recommandation. Or si les édulcorants sont cancérigènes, alors il ne faut pas les taxer mais les interdire – comme d'autres produits, me direz-vous. Quoi qu'il en soit, je ne ferai pas un *casus belli* du rejet de cet amendement.

La commission rejette l'amendement.

La réunion s'achève à vingt-trois heures quarante-cinq.

Présences en réunion

Présents. – Mme Ségolène Amiot, Mme Anchya Bamana, M. Thibault Bazin, Mme Anaïs Belouassa-Cherifi, M. Christophe Bentz, M. Théo Bernhardt, Mme Sylvie Bonnet, M. Elie Califer, M. Paul Christophe, M. Hadrien Clouet, Mme Nathalie Colin-Oesterlé, M. Hendrik Davi, Mme Sylvie Dezarnaud, M. Fabien Di Filippo, Mme Sandrine Dogor-Such, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Alma Dufour, M. Gaëtan Dussausaye, Mme Karen Erodi, M. Olivier Fayssat, M. Guillaume Florquin, M. Thierry Frappé, Mme Marie-Charlotte Garin, M. François Gernigon, Mme Océane Godard, M. Jean-Carles Grelier, M. Jérôme Guedj, Mme Zahia Hamdane, M. Michel Lauzzana, M. Didier Le Gac, Mme Élise Leboucher, M. René Lioret, Mme Christine Loir, M. Benjamin Lucas-Lundy, M. Damien Maudet, Mme Joëlle Mélin, Mme Joséphine Missoffe, M. Yannick Monnet, M. Laurent Panifous, M. Sébastien Peytavie, Mme Stéphanie Rist, Mme Sandrine Runel, M. Arnaud Simion, M. Nicolas Turquois, M. Frédéric Valletoux, Mme Annie Vidal, M. Philippe Vigier

Excusés. – Mme Béatrice Bellay, M. Jean-Philippe Nilor

Assistaient également à la réunion. – M. Eddy Casterman, M. Emmanuel Mandon, Mme Sandra Marsaud, M. Gérard Verny