

ASSEMBLÉE NATIONALE

19 novembre 2020

PLFSS POUR 2021 - (N° 3551)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 180

présenté par

Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe et Mme Chapelier

ARTICLE 17 QUATER

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Avant le 1^{er} septembre 2021, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'avenir de la clause de sauvegarde et des mécanismes actuels de soutenabilité des dépenses des médicaments. Ce rapport évalue l'efficacité de son fonctionnement en tenant compte des spécificités du marché des spécialités pharmaceutiques et des potentialités que ces dernières recèlent, notamment en ce qui concerne les enjeux de souveraineté, les innovations au service de la santé des patients et les facteurs d'économies de long terme. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement propose d'élargir le périmètre du rapport sur « l'avenir de la clause de sauvegarde et des mécanismes actuels de soutenabilité des dépenses des médicaments face au développement des biothérapies » introduit par voie d'amendement à l'occasion de la première lecture du Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) et demandé par le Parlement au Gouvernement avant le 1^{er} septembre 2021.

Face au constat d'une clause qui s'est éloignée de son esprit initial et dont les principes d'élaboration se sont complexifiés, il conviendrait d'évaluer ses contours afin de s'assurer qu'ils répondent à une stratégie de régulation financière globale tenant compte de l'ensemble des particularités des spécialités pharmaceutiques (médicaments d'innovation de rupture et médicaments matures).

En effet, il apparaît que la complexité de son mécanisme peut représenter un frein à l'innovation et s'avérer délétère pour la prise en compte des spécialités matures dont le développement permet de générer des économies nécessaires pour la pérennité de notre système de santé.

L'évaluation de l'efficacité de cette clause de sauvegarde pourrait aussi être l'occasion d'interroger son fonctionnement actuel à la lumière de son esprit initial dont les versions successives se sont éloignées puisqu'il consistait à faire payer les spécialités contribuant à l'augmentation des dépenses de santé mais d'exempter les spécialités qui contribuaient déjà à l'effort d'économies.