

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

15 octobre 2021

PLFSS POUR 2022 - (N° 4523)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 551

présenté par

M. Lauzzana, rapporteur pour avis au nom de la commission des finances et Mme Motin

-----

**ARTICLE 16**

I. – Après l’alinéa 9, insérer les deux alinéas suivants :

« f) Il est ajouté un III ainsi rédigé :

« III. – Lorsque le dépassement du montant M est constaté, l’union nationale des caisses d’assurance maladie transmet dans un délai de trois mois au ministre chargé de la sécurité sociale et au Parlement un rapport identifiant et analysant les facteurs de dépassement du montant. »

II. – En conséquence, après l’alinéa 18, insérer les deux alinéas suivants :

« c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le dépassement du montant Z est constaté, l’union nationale des caisses d’assurance maladie transmet dans un délai de trois mois au ministre chargé de la sécurité sociale et au Parlement un rapport identifiant et analysant les facteurs de dépassement du montant. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

La clause de régulation qui s’applique aux médicaments et aux dispositifs médicaux vise à contribuer et garantir le respect de l’objectif national de dépenses d’assurance maladie, en régulant comptablement les produits de santé.

La hausse du montant des dépenses remboursées n’est toutefois pas exclusivement corrélée à une sur-utilisation des produits de santé. Au contraire, cette dynamique s’explique par une évolution des besoins de santé qui reflètent les changements organisationnels (virage ambulatoire), sanitaires (chronicité des maladies) et technologiques (prises en charge innovantes) que connaît le système de

santé. Elle peut aussi être consécutive à des objectifs de maîtrise médicalisée qui ne sont pas atteints.

Si cette hausse est amenée à déclencher la clause dite de sauvegarde, il convient alors d'en étudier les facteurs pour en tenir compte ultérieurement dans la méthodologie de calcul de la clause, y apporter des mesures correctives le cas échéant.

Le présent amendement prévoit donc que l'assurance maladie puisse produire et transmettre cette étude au ministère de la santé, au ministère de l'économie et des finances et au Parlement. Sa transmission intervient dans un délai de trois mois après le déclenchement de la clause, afin de pouvoir prendre en compte l'analyse de l'Assurance maladie dès l'exercice suivant.