

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2007

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2008 - (n° 284)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 412

présenté par
M. Bur-----
ARTICLE 29

Compléter cet article par les trois alinéas suivants :

« II. – Avant le 31 mars 2008, sur proposition de la Haute Autorité de santé dans le cadre de la mission qui lui est confiée par le 1° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, un décret fixe une liste distinguant les médicaments indispensables au traitement des affections prévues aux 3° et 4° de l'article L. 322-3 du même code pour lesquels la participation de l'assuré prévue au I de l'article L. 322-2 du même code peut être réduite ou supprimée.

« III. – L'article L. 1121-16-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le code identifiant de présentation des spécialités pharmaceutiques mentionné dans l'autorisation de mise sur le marché visée au premier alinéa du présent article est communiqué aux organismes complémentaires d'assurance maladie pour les médicaments figurant sur la liste visée à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale et remboursés à 35 % ou à 15 %. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La prise en charge à 100 % au titre des affections de longue durée se justifie pour les actes et prestations qui ont une efficacité médicale importante. Compte tenu des missions d'élaboration de recommandations médico-économiques confiées à la Haute Autorité de santé, le présent amendement propose d'abord que celle-ci distingue au sein des médicaments à service médical rendu faible ou modéré, ceux pour lesquels il est justifié de maintenir une prise en charge à 100 % lorsqu'ils sont nécessités par le traitement d'une affection de longue durée exonérante (affection liste ou hors liste) prévue à l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale.

Le Gouvernement a d'ailleurs d'ores et déjà décidé que les médicaments remboursables à 35 % dans le droit commun ne seront plus remboursés qu'à 35 %, sauf exceptions médicalement

justifiées. Mais en donnant ainsi aux assureurs complémentaires la possibilité de compléter les remboursements de l'assurance maladie, il faut aussi leur accorder les moyens de ne plus prendre en charge ces médicaments moins performants. C'est pourquoi le présent amendement vise par ailleurs à faire en sorte que la responsabilisation soit partagée, en proposant de leur permettre l'accès, pour ces médicaments seulement, au « code CIP ».

L'assuré pourra alors choisir le type de contrat qu'il entend souscrire, en toute connaissance de cause, compte tenu de sa propre consommation médicale de médicaments peu efficaces sur le plan médical.