

ASSEMBLÉE NATIONALE

14 octobre 2013

PLFSS 2014 - (N° 1412)

Rejeté

AMENDEMENT

N° AS204

présenté par

M. Roumegas et Mme Massonneau

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 40, insérer l'article suivant:**

Après le premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« En aucun cas, les médicaments qui n'apportent pas d'économie dans les coûts de traitement par rapport au princeps référent de la même classe thérapeutique, ou par rapport aux génériques lorsqu'ils existent, ne peuvent figurer sur de la liste mentionnée au premier alinéa »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Lors de sa présentation du PLFSS 2014, mercredi 9 octobre 2013, le gouvernement a souligné que la consommation de médicaments en France est disproportionnée, comparée à celle des autres populations européennes. Cela induit des coûts en constante augmentation au gré des volumes de prescription.

Dans le rapport d'information n°1176, il est constaté des différences de prix disproportionnées entre médicaments princeps et génériques. Les génériques sont en outre insuffisamment utilisés et encore trop chers.

La réforme de la politique du médicament en vue de la maîtrise de ces coûts passera par une réévaluation de la prescription médicale, en diminuant les volumes prescrits et en diminuant le recours trop systématique aux molécules récentes et chères. Sont concernés les médicaments classés ASMR 5 par la HAS, autrement qualifiés « sans plus-value thérapeutique ».

En dépit du règlement énoncé par la HAS, selon lequel « un médicament qui n'apporte pas de progrès ne peut être inscrit au remboursement que s'il apporte une économie dans les coûts de traitement », de nombreux exemples témoignent du remboursement de médicaments ASMR 5 qui n'apportent aucune économie des coûts de traitement.

Il s'agit d'un dysfonctionnement de notre politique de remboursement du médicament.

L'objectif du gouvernement étant de dégager à terme des économies d'échelle garantissant le maintien d'une protection sociale de qualité, sans diminution de qualité des soins, il est justifié de ne pas rembourser des médicaments sans utilité thérapeutique ni économique.

Pour Rappel ; Article L162-17

« Les médicaments spécialisés, mentionnés à l'article L. 601 du code de la santé publique et les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124-13 du même code, ne peuvent être pris en charge ou donner lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie, lorsqu'ils sont dispensés en officine, que s'ils figurent sur une liste établie dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. La demande d'inscription d'un médicament sur cette liste est subordonnée à la réalisation d'essais cliniques contre des stratégies thérapeutiques, lorsqu'elles existent, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. La liste précise les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement des médicaments »