



ASSEMBLÉE NATIONALE

10ème législature

Frais pharmaceutiques

Question écrite n° 3038

Texte de la question

M. Bernard Debre appelle l'attention de M. le ministre delegue a la sante sur le probleme pose par le non-remboursement de certains medicaments. Il lui expose le cas d'une patiente suivie, depuis 1990, pour une aplasie medullaire, qui jusqu'a present etait traitee par serum antilymphocytaire. Son etat s'etant degrade, son medecin lui prescrit un traitement par androgene. Or, depuis un arrete du 7 juin 1990, l'halotestin n'est plus rembourse par la securite sociale. Conscient de cet etat de fait, le medecin choisit neanmoins cette solution qui, il le sait, entraine des consequences financieres pour sa patiente, plutot que de lui administrer un traitement beaucoup plus agressif, de type cyclosporine. La patiente doit aujourd'hui debourser environ 500 francs par mois et il est envisage de lui doubler la posologie, ce qui doublerait egalement le cout. Il semblerait que l'halotestin soit actuellement le seul medicament en France permettant de repondre a un traitement de ce type et, en tout etat de cause, un certain nombre de cas cliniques sont certainement ameliores par ce type de medicament, qui represente une indication possible selon l'age et la gravite de la maladie. Aussi, il lui demande s'il ne lui semblerait pas souhaitable d'envisager des derogations aux dispositions de l'arrete du 7 juin 1990 afin de ne pas penaliser les malades qui ne peuvent etre traites qu'a l'aide de ce medicament.

Texte de la réponse

Les medicaments specialises, mentionnes a l'article L. 601 du code de la sante publique, ne peuvent etre rembourses que s'ils figurent sur une liste etablie dans les conditions fixees par decret en Conseil d'Etat, ce qui n'est pas le cas de l'Halotestin. Pour l'avenir, la question du remboursement de ce produit sera de nouveau soumise au comite economique du medicament, dont il n'est pas possible de prejurer l'avis. Neanmoins, il est toujours possible aux organismes d'assurance maladie, de prendre a leur charge sur leurs fonds d'action sanitaire et sociale, tout ou partie de la depense restant a la charge des assures, apres examen de leur situation sociale.

Données clés

Auteur : [M. Debre Bernard](#)

Circonscription : - RPR

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 3038

Rubrique : Assurance maladie maternite : prestations

Ministère interrogé : affaires sociales, santé et ville

Ministère attributaire : affaires sociales, santé et ville

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 28 juin 1993, page 1799

Réponse publiée le : 13 septembre 1993, page 2965