



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 18963

Texte de la question

M. Robert Hue attire l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur la situation des personnes qui, atteintes d'une affection longue durée, doivent impérativement suivre un traitement dont tous les médicaments ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. Par exemple, une personne atteinte de neuropathie diabétique qui doit, selon son médecin traitant, impérativement prendre quotidiennement de la vitamine B 1-B 6 afin de ne pas risquer une autre complication, est astreinte à une dépense journalière qu'elle ne peut pas être en mesure d'assumer financièrement. Il lui demande donc quelles mesures il serait possible de prendre afin que, au plan national, toutes les personnes démunies puissent convenablement se soigner sans frais.

Texte de la réponse

Lorsqu'il est atteint d'une affection de longue durée exonérante, le patient bénéficie de la couverture à 100 % de l'ensemble de ses frais médicaux entrant dans le cadre du traitement défini d'un commun accord entre le médecin traitant et le service du contrôle médical placé auprès de sa caisse d'affiliation. Cependant, la prise en charge est alors limitée aux seules prestations entrant dans le périmètre d'intervention de l'assurance maladie. Dans l'exemple présenté par l'honorable parlementaire, les vitamines B 1 et B 6 par voie orale ne figurent pas au nombre des spécialités inscrites sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux définie à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, même si elles sont commercialisées après avoir obtenu une autorisation de mise sur le marché. Elles ne peuvent donc être prises en charge au titre des prestations légales de l'assurance maladie. Toutefois, les caisses d'assurance maladie peuvent accorder, au titre des prestations supplémentaires, une aide, sur leurs fonds d'action sanitaire et sociale, destinée à la couverture des frais médicaux ou paramédicaux restant à la charge des assurés. Cette participation aux frais est accordée après enquête sociale et sous conditions de ressources.

Données clés

Auteur : [M. Robert Hue](#)

Circonscription : Val-d'Oise (5^e circonscription) - Communiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 18963

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 14 septembre 1998, page 5014

Réponse publiée le : 5 avril 1999, page 2066