



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 41606

Texte de la question

M. Gérard Hamel appelle l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur la volonté du Gouvernement d'engager une procédure de déremboursement des médicaments veinotoniques. Le déremboursement de ces produits entraînerait à terme des risques graves pour la santé des personnes qui souffrent de pathologies traitées à l'aide de veinotoniques. Ces malades, souvent âgés, ne disposent pas toujours de moyens suffisants pour prendre totalement en charge ce type de traitement. En outre, cette décision aurait des conséquences néfastes sur l'activité des groupes pharmaceutiques. A cet égard, il appelle son attention sur le groupe Beaufour IPSE dont 50 % du chiffre d'affaires est constitué par la fabrication de veinotoniques et de vasodilatateurs. La suppression totale ou partielle de la prise en charge de ces produits entraînerait une forte baisse de l'activité de cette entreprise, tournée vers l'exportation, et se traduirait par des pertes d'emploi pour la région de Dreux où est installé ce groupe. Aussi, il lui demande de bien vouloir prendre en considération, lors de sa décision, toutes les conséquences pénalisantes qu'engendrerait un tel déremboursement.

Texte de la réponse

Le rapport de l'Observatoire national des prescriptions et des consommations de médicaments, rendu public en avril dernier, a montré l'importance de la consommation des veinotoniques dans notre pays, malgré l'existence de recommandations largement diffusées identifiant la contention élastique comme un traitement de base des symptômes fonctionnels de l'insuffisance veineuse, avec certaines règles diététiques et d'hygiène de vie. Les indications de l'autorisation de mise sur le marché des veinotoniques ne concernent que la symptomatologie fonctionnelle. Aucune donnée n'a permis de retenir leur activité dans la survenue des complications de l'insuffisance veineuse et ils n'ont pas fait la preuve de leur efficacité dans les formes compliquées, comme par exemple les ulcères de jambes. Par ailleurs, la comparaison avec l'Allemagne, l'Italie, la Grande-Bretagne, le Japon et les Etats-Unis montre que le marché français représente plus de 70 % des ventes en valeur de veinotoniques, ce qui ne s'explique pas par une plus grande prévalence de l'insuffisance veineuse dans notre pays. En avril 1999, la ministre de l'emploi et de la solidarité et la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés ont confié à la commission de la transparence, commission indépendante, comportant notamment des experts médicaux et scientifiques, chargée de donner un avis aux ministres sur la prise en charge des médicaments, la mission de procéder à une réévaluation de l'ensemble des médicaments remboursables en se fondant sur leur service médical rendu (SMR). Le service médical rendu, tel que défini réglementairement, est apprécié en tenant compte de l'efficacité et des effets indésirables du médicament, de sa place dans la stratégie thérapeutique, notamment au regard des autres thérapies disponibles, de la gravité de l'affection à laquelle le médicament est destiné, ainsi que du caractère préventif, curatif ou symptomatique du traitement médicamenteux et de son intérêt pour la santé publique. Il permet ainsi d'apprécier, pour la collectivité, l'opportunité et les conditions de la prise en charge d'un médicament (prix, taux de remboursement). Les travaux de la commission de la transparence ont permis de classer les médicaments en trois groupes en fonction du SMR (majeur ou important, modéré ou faible, insuffisant) et de la gravité des pathologies pour lesquels ils sont indiqués. Ces éléments

permettent de fixer le niveau de la prise en charge : remboursement à 65 % ; remboursement à 35 % ; absence de remboursement. Le Gouvernement a entendu tirer toutes les conséquences des avis formulés par la commission de la transparence, tant en ce qui concerne l'admission au remboursement que le niveau des taux, dans un délai de trois ans. Les spécialités dont le SMR est insuffisant sortiront ainsi du remboursement à l'expiration de ce délai. Dans l'intervalle, le comité économique des produits de santé a entrepris des négociations dans le but d'obtenir une baisse sensible des prix de ces spécialités. L'objectif d'une baisse de 20 % en moyenne des prix a été retenue. Ces négociations concernent notamment les veinotoniques, classe dans laquelle le SMR de la totalité des spécialités évaluées a été jugé insuffisant. Par ailleurs, dans une perspective de santé publique, des déremboursements pourront être décidés plus rapidement pour des médicaments dont l'efficacité thérapeutique est très faible. Les malades auront accès à des médicaments plus efficaces, ayant la même visée thérapeutique et inscrits au remboursement. Le délai de trois ans permet de laisser un temps d'adaptation aux patients et aux prescripteurs qui doivent bénéficier d'une information adaptée sur les nouvelles possibilités thérapeutiques, ainsi qu'aux laboratoires dont l'activité pouvait être affectée par ces évolutions. Cette démarche apporte aux assurés la garantie de pouvoir trouver un médicament efficace compte tenu de leur pathologie et pris en charge. Elle est mise en oeuvre après concertation par le comité économique des produits de santé avec chaque laboratoire, dans le cadre de la politique conventionnelle.

Données clés

Auteur : [M. Gérard Hamel](#)

Circonscription : Eure-et-Loir (2^e circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 41606

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 14 février 2000, page 965

Réponse publiée le : 18 décembre 2000, page 7171