



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 108694

Texte de la question

M. Jacques Remiller appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur les conséquences pour nombre d'assurés sociaux du déremboursement de cent quarante-cinq médicaments pharmaceutiques et plus particulièrement des veinotoniques. Ces médicaments, qui ne seront plus remboursés par la sécurité sociale, sont en majorité consommés par des personnes âgées dont le pouvoir d'achat risque d'être mis à mal. Des mesures de déremboursement ayant été prises depuis 2003, en vue de réduire les dépenses de santé, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les économies effectuées ainsi que celles prévues dans le cadre de cette nouvelle vague de déremboursement.

Texte de la réponse

Depuis 2003, trois vagues de déremboursement des produits à service médical rendu (SMR) insuffisant ont eu lieu. Ces médicaments ont été examinés par les experts de la commission de la transparence qui se sont prononcés sur un ensemble de critères définis à l'article R. 163-3 du code de la sécurité sociale. Ainsi, pour chaque indication d'un médicament remboursable, sont évalués : la gravité de la pathologie pour laquelle le médicament est prescrit ; les données propres au médicament, telles que son rapport efficacité/effets indésirables, sa place dans la stratégie thérapeutique, le caractère préventif ou curatif ou encore son intérêt pour la santé publique. Lorsqu'une situation clinique nécessite un traitement, il existe des thérapeutiques remboursables adaptées. Ainsi, le déremboursement de médicaments dont le service médical rendu est jugé insuffisant ne laisse pas les patients et les prescripteurs sans alternatives thérapeutiques mais doit entraîner des changements de comportements tant des médecins que des patients. Dans le cas des veinotoniques, les bas de contention ont une bien meilleure efficacité et restent au remboursement. La première étape de déremboursement de produits à service médical rendu insuffisant est intervenue en septembre 2003 ; elle a concerné les médicaments dont la commission de la transparence a estimé qu'ils n'avaient « plus de place dans la stratégie thérapeutique » : 82 médicaments ont été déremboursés représentant au total une économie pour l'assurance maladie de 43 millions d'euros en année pleine. La seconde étape a été mise en oeuvre en janvier 2006 et a concerné les produits qui relèvent d'un choix d'automédication. 152 médicaments ont été déremboursés tandis que 61 veinotoniques ont vu leur taux de remboursement passer de 35 à 15 %. Ces derniers devraient être déremboursés à compter du 1er janvier 2008. Ces mesures devraient représenter au total 460 millions d'euros d'économie pour l'assurance maladie en année pleine, dont 345 millions d'euros pour l'année 2006. Du fait de leur importante utilisation, il a été prévue une phase transitoire pour les veinotoniques pour laisser le temps des changements de comportement. Enfin, le Gouvernement a pris récemment ses décisions en ce qui concerne la troisième vague, concernant majoritairement des médicaments de prescription obligatoire. Le Gouvernement a jugé nécessaire, du fait de l'absence d'alternative, de maintenir au remboursement les vasodilatateurs, souvent utilisés par les sujets âgés. Une baisse de prix a cependant été prévue. Les autres médicaments, pour les mêmes raisons que les veinotoniques de la deuxième vague, vont bénéficier d'une phase transitoire de remboursement à 15 %. Le rendement attendu de cette troisième vague est de 40 millions d'euros.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Remiller](#)

Circonscription : Isère (8^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 108694

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités (II)

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 31 octobre 2006, page 11253

Réponse publiée le : 15 mai 2007, page 4636