



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 114203

Texte de la question

M. Dominique Paillé attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur les conséquences du déremboursement de cent quarante-cinq médicaments pharmaceutiques dont certains veinotoniques. Ces médicaments étant essentiellement consommés par les personnes âgées qui en ont le plus besoin, il lui demande si cette catégorie de médicaments ne peut pas être exclue du champ du déremboursement afin de ne pas pénaliser nos aînés.

Texte de la réponse

La politique de déremboursement des médicaments à service médical rendu (SMR) insuffisant mise en oeuvre depuis 2003 a un double objectif : concourir au bon usage des médicaments en terme de santé publique et limiter l'évolution des dépenses qui leur sont consacrées, tout en fournissant à l'ensemble des patients qui en ont besoin des médicaments qui leur rendent un service médical suffisant. Ainsi sur la base de critères définis à l'article R. 163-3 du code de la sécurité sociale, tels que la gravité de la pathologie pour laquelle le médicament est prescrit et les données propres au médicament dans une indication donnée (rapport efficacité/effets indésirables du produit, place dans la stratégie thérapeutique, existence d'alternatives thérapeutiques, et intérêt pour la santé publique), 82 médicaments ont été jugés en 2003 comme ayant un service médical rendu insuffisant pour une prise en charge par l'assurance-maladie. Cent cinquante deux autres médicaments l'ont été en 2006. Toutefois, pour les médicaments veinotoniques qui avaient également été évalués comme ayant un service médical rendu insuffisant, un délai de deux ans a été accordé avant leur déremboursement pour permettre l'évolution des habitudes tant du médecin que des assurés, l'utilisation de ces médicaments étant très répandue (60 millions de boîtes vendues en 2004). C'est pourquoi, le ministre de la Santé et des solidarités a souhaité que les veinotoniques reconnus à SMR insuffisant soient pris en charge, de manière temporaire, à hauteur de 15 % à partir du 1er février 2006, puis déremboursés à compter du 1er janvier 2008. Il convient dans ce cas particulier de laisser un temps d'adaptation aux usagers et aux professionnels de santé pour faire évoluer leurs comportements. La même procédure a été appliquée aux produits de la 3e vague. Ces déremboursements entrent dans le cadre de la gestion dynamique de la liste des médicaments remboursables engagée par le Gouvernement afin de permettre un accès des français aux nouveaux traitements innovants.

Données clés

Auteur : [M. Dominique Paillé](#)

Circonscription : Deux-Sèvres (4^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 114203

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 26 décembre 2006, page 13516

Réponse publiée le : 20 février 2007, page 1955