



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 17296

Texte de la question

M. Kléber Mesquida attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur le problème du déremboursement de certains médicaments. Un décret paru au Journal officiel du samedi 19 avril fait état de la baisse du taux de remboursement de 617 médicaments considérés comme ayant un service médical rendu modéré. Cette mesure prise au nom de la réduction du déficit de l'assurance maladie porte sur des médicaments très prescrits et dont l'effet médical pour certains est pourtant reconnu comme le Zyrtec, le Voltarène, le Smecta, le Primpéran ou certains vaccins obligatoires pour les enfants comme le vaccin DT coq (diphtérie, tétanos, coqueluche). S'il est vrai que de trop nombreux médicaments circulent avec un effet pratiquement nul, cette liste comprend des médicaments utiles à la santé publique. La baisse du taux de remboursement de 65 % à 35 % est donc une forme de privatisation de l'assurance maladie ; en effet, cette baisse devra être compensée par les caisses qui devront répercuter le coût sur les assurés sociaux. De plus, cette décision a été prise en dehors de toute concertation et est unanimement dénoncée sur la forme et sur le fond par l'ensemble des professionnels du monde de l'assurance santé. Aussi, il lui demande quelles mesures il compte prendre pour compenser cette décision qui va pénaliser sans distinction l'ensemble des assurés sociaux.

Texte de la réponse

Dans le cadre de la mise en oeuvre de mesures tendant à équilibrer les comptes de l'assurance maladie, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées a signé le 18 avril un arrêté modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, publié au Journal officiel le 19 avril 2003. Cet arrêté prévoit la baisse du taux de remboursement de 65 à 35 % de 617 médicaments au service médical rendu (SMR) jugé faible ou modéré, par la Commission de transparence qui évalue et classe en cinq catégories le service médical rendu par les médicaments. C'est une des conséquences de l'opération de réévaluation du service médical rendu initiée en 1999. Le taux de prise en charge intermédiaire de 35 % existe depuis 1977. Il était à l'origine réservé aux médicaments intervenant dans les pathologies n'ayant pas un caractère de gravité. En 1999, l'application de ce taux a été élargie aux médicaments n'ayant pas un SMR majeur ou important. Le service médical rendu est évalué en tenant compte de la gravité de la pathologie, du rapport efficacité/effets indésirables, du produit, de sa place dans la stratégie thérapeutique et de son intérêt de santé publique. On retrouve ainsi parmi ces produits des médicaments intervenant dans des pathologies bénignes ou ayant un rapport efficacité/effets indésirables moyen ou encore des formes galéniques peu adaptées. En pratique, cette liste comprend, par exemple, des antifongiques cutanés, des antiseptiques, des antiacnéiques, certains médicaments qui traitent le reflux gastro-oesophagien ou les nausées, on encore des antihistaminiques... Les médicaments à efficacité importante intervenant dans les pathologies graves restent pris en charge à 65 % ou à 100 % dans le cas par exemple d'affections de longue durée. Cette liste a été arrêtée au terme de plusieurs mois de concertation avec les mutuelles et les caisses d'assurance maladie, les industriels, les pharmaciens. Il s'agit d'une procédure lourde et formalisée. Elle a été initiée en janvier par l'envoi d'un courrier aux laboratoires. Ils ont eu un mois pour présenter leurs observations. 58 dossiers ont ainsi été réexaminés par la commission de la transparence. La

liste a été définitivement close le 2 avril. Cette décision vient compléter les mesures d'économies sur le médicament prévues pour 2003 (première phase de déremboursement de produits à SMR insuffisant, et mesures d'économie autour des génériques).

Données clés

Auteur : [M. Kléber Mesquida](#)

Circonscription : Hérault (5^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 17296

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 28 avril 2003, page 3294

Réponse publiée le : 22 septembre 2003, page 7339