



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 20908

Texte de la question

M. Serge Grouard attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur les conséquences du « déremboursement » d'un certain nombre de médicaments. Outre que patients et médecins se reporteront volontiers sur des médicaments encore remboursés (souvent plus chers), un déremboursement pur et simple fera peser un risque majeur à nos entreprises pharmaceutiques. Pour les marchés étrangers, ces médicaments seront synonyme de produits apportant un service insuffisant, voire inefficace. Leur demande va par conséquent chuter, voire disparaître. Pour nos entreprises pharmaceutiques, cela représente une lourde perte à l'exportation. Permettre que ces médicaments restent sur la liste des remboursés, notamment par la création d'une classe de remboursement modéré, permettrait d'une part, de rester dans le panel utilisé par les médecins et, d'autre part, de conserver à l'industrie pharmaceutique française son attractivité sur les marchés étrangers. Il lui demande quelles mesures il entend prendre dans ce domaine, d'autant que les médicaments concernés ne représentent en France que 0,4 % des dépenses d'assurance maladie.

Texte de la réponse

Dans le cadre d'une politique de gestion active de la liste des médicaments remboursables, trois vagues de déremboursement des produits à service médical rendu (SMR) insuffisant, identifiés comme tels lors de la réévaluation demandée en 1999, ont été annoncées. Le SMR 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 les produits à SMR insuffisant des médicaments intervenant dans des pathologies bénignes ou ayant un rapport efficacité/effets indésirables moyen ou encore des formes galéniques peu adaptées. La première vague de ces déremboursements, réalisée en 2003, a concerné les produits n'ayant plus leur place dans la stratégie thérapeutique ; la seconde, initiée en janvier 2004, vient de s'achever. Elle concerne les produits à prescription médicale facultative, dont beaucoup relèvent d'un choix d'automédication et que la commission de la transparence a jugé à SMR insuffisant, avis confirmés par la Haute Autorité de santé. L'ensemble des médicaments jugés par la HAS comme rendant un service médical insuffisant sont donc déremboursés depuis le 1er mars 2006, sauf les veinotoniques qui voient leur taux de remboursement baisser à 15 % pendant une période transitoire de deux ans (1er février 2006 à début 2008). Ce choix est celui de la pédagogie et du pragmatisme, conforme avec l'avis de la Haute Autorité de santé qui est fondé sur des critères strictement scientifiques et médicaux, et motivé aussi par la prise en compte du vécu de nombreux Français. En effet, cette exception transitoire repose sur les modes de consommation des Français et sur la non-existence actuelle de traitement de substitution. Le ministre a ainsi souhaité donner un temps d'adaptation aux usagers et aux professionnels de santé pour faire évoluer leurs comportements, et aux laboratoires pharmaceutiques pour qu'ils puissent proposer des alternatives thérapeutiques. Parallèlement, afin de favoriser la prise en charge du médicament à son juste prix, le ministre de la santé a annoncé lors de son discours de présentation du PLFSS 2006, une baisse du prix de ces médicaments. Les assurances complémentaires sont libres de prendre en charge ces produits. La Haute Autorité de santé a été sollicitée, afin

qu'elle complète ses avis par des informations auprès du grand public et des prescripteurs qui feront l'objet de communications d'ici à la fin du premier semestre 2006. Parce qu'il est du devoir des responsables politiques de permettre la diffusion du progrès médical au plus grand nombre de nos concitoyens, il est normal que cette liste des médicaments remboursables évolue, qu'il y ait des entrées et des sorties. En 2004, ce sont ainsi 196 nouveaux médicaments qui sont entrés dans cette liste pour un coût d'un milliard d'euros afin de mieux répondre aux besoins des Français (avec de nouveaux traitements contre le cancer du sein, le cancer colorectal, les maladies orphelines, ou encore la polyarthrite rhumatoïde).

Données clés

Auteur : [M. Serge Grouard](#)

Circonscription : Loiret (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 20908

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 30 juin 2003, page 5097

Réponse publiée le : 2 mai 2006, page 4766