



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 21462

Texte de la question

M. Michel Pajon attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur la baisse de remboursement de 65 % à 35 % de plus de 600 médicaments depuis le mois de mai. Depuis 2001, le classement des médicaments se fait selon trois catégories qui traduisent leur efficacité : les médicaments ayant un service médical rendu (SMR) majeur ou important ; ceux dont le SMR, modéré ou faible, justifie néanmoins un remboursement ; enfin, ceux dont le SMR est nettement insuffisant. Or, contre toute attente, les médicaments concernés par les mesures de déremboursement ne sont pas ceux dont le SMR est insuffisant mais ceux qui bénéficiaient jusqu'à présent d'une prise en charge partielle de la sécurité sociale, témoignant ainsi d'une utilité certaine pour les malades. En reportant ainsi les coûts et les charges sur les patients et les malades pour un montant chiffré à environ 200 millions d'euros, cette mesure s'inscrit dans une démarche strictement comptable qui ne contribuera ni à améliorer la santé de nos concitoyens ni à bâtir une politique de santé cohérente. Prise sans concertation préalable, cette décision, qui a tout autant surpris les professionnels de la santé que les mutuelles et les assurés, paraît d'autant moins utile que le déremboursement des 835 médicaments dont le SMR est insuffisant aurait entraîné des économies bien plus importantes. Aussi il lui demande de bien vouloir lui indiquer si la réforme de l'assurance maladie prévue à l'automne va poursuivre ce mouvement ou, au contraire, favoriser une politique du médicament juste, fondée sur leurs résultats cliniques et scientifiques afin que les patients ne soient pas une fois encore pénalisés.

Texte de la réponse

Le Gouvernement a souhaité mettre en place une politique de gestion active de la liste des médicaments remboursables : ne rembourser que ce qui est justifié, c'est-à-dire baisser le taux de certains médicaments et ne plus en rembourser d'autres, afin de dégager des moyens pour financer l'innovation. Dans ce cadre, le ministre a annoncé sa décision de procéder au déremboursement sur trois ans des produits à service médical rendu (SMR) insuffisant, qui avaient été identifiés lors de la réévaluation demandée par Martine Aubry en 1999. Il a alors précisé que cette opération serait étalée dans le temps afin de permettre tant aux médecins qu'aux industriels de se préparer à cette évolution. Ces déremboursements doivent intervenir en trois étapes correspondant chacune à une des catégories de médicaments suivantes : en 2003, les produits dont l'utilisation est médicalement non souhaitable, en 2004 les produits qui relèvent d'un choix d'automédication et, enfin, en 2005, les produits médicalement peu efficaces mais, pour l'heure, sans alternative thérapeutique. Par ailleurs, 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 antiacnéïques, 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. Michel Pajon](#)

Circonscription : Seine-Saint-Denis (13^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 21462

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 7 juillet 2003, page 5344

Réponse publiée le : 6 octobre 2003, page 7708