



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 29508

Texte de la question

M. Philippe Tourtelier appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur la baisse du taux de remboursement des médicaments homéopathiques de 65 à 35 %. Opéré dans le cadre de la maîtrise médicalisée, ce reclassement s'aligne sur le remboursement des médicaments à service médical rendu (SMR), faible ou modéré, sans qu'une étude fiable ait été rendue publique. Cette décision, contestée par un grand nombre de médecins, est difficilement compréhensible pour les 40 % de patients habitués aux traitements homéopathiques. Il lui rappelle que ceux-ci ne représentent que 0,8 % de l'ensemble des remboursements pharmaceutiques à la charge de l'assurance maladie. L'économie escomptée, dérisoire, risque de se traduire par un transfert vers d'autres médicaments mieux remboursés, mais quatre à cinq fois plus chers. Les 25 000 médecins généralistes, dont 5 000 médecins homéopathes, qui prescrivent occasionnellement l'homéopathie, jouent par ailleurs un rôle plutôt modérateur des dépenses d'assurance maladie. Les traitements homéopathiques, souvent à caractère préventif, évitent également le recours à des soins et à des médicaments générateurs de dépenses de santé. Dans ces conditions cette mesure ne risque-t-elle pas d'être contre-productive ? Pourquoi pénaliser les patients et les familles qui font le libre choix de l'homéopathie, d'autant plus que les trois quarts d'entre eux seraient de condition modeste ou moyenne ? De plus n'est-il pas injuste de ne laisser le plein remboursement de ces traitements à ceux et à celles disposant de mutuelles complémentaires ? En conséquence il lui demande s'il ne serait pas plus intéressant de soutenir les travaux de recherche mettant en évidence les qualités scientifiques des traitements homéopathiques et de revenir sur la décision de reclassement à 35 %.

Texte de la réponse

La dégradation des finances sociales oblige aujourd'hui à s'interroger sur chaque poste de dépense de l'assurance maladie. L'objectif est, avec la plus grande économie de moyens possible, de continuer d'assurer à tous les Français l'accès aux innovations thérapeutiques indispensables et souvent coûteuses. Dans ce but, la sécurité sociale doit mieux dépenser son argent en s'assurant qu'elle admet au remboursement des médicaments, et qu'elle fixe leur prix, en fonction de la preuve scientifique de leur efficacité. C'est une politique de bon sens. Depuis 1977, la loi prévoit deux niveaux de remboursement des médicaments, 65 % pour les plus efficaces soignant les maladies graves et 35 % pour les autres. En ce qui concerne l'ensemble des médicaments allopathiques existants, de nombreux efforts ont été faits pour respecter ce principe. Une réévaluation de l'ensemble des spécialités remboursables a été entamée en 1999. Elle a abouti à un reclassement de certains médicaments mis en oeuvre par trois décisions en septembre et décembre 2001 puis en avril 2003. Elle a conduit aussi à identifier un certain nombre de médicaments dont le service médical rendu est aujourd'hui insuffisant pour justifier le remboursement. La qualité de l'évaluation scientifique sera en outre renforcée. C'est tout l'objet de la réforme de la commission de la transparence en cours. Force est de constater que le même effort d'évaluation des performances des médicaments homéopathiques n'a pas eu lieu. Les médicaments homéopathiques sont tous pris en charge au taux réservé aux pathologies les plus graves et aux médicaments les plus efficaces, 65 %. Ils ne font pas l'objet des mêmes tests. En effet, les médicaments

allopathiques comportent des indications et sont testés sur cette base tandis que les médicaments homéopathiques ont une approche plus globale qui vise à soigner les personnes comme un tout. La réduction du taux de prise en charge vise donc à rétablir une situation jusqu'ici anormale qui conduisait à prendre mieux en charge des médicaments non évalués que certains médicaments dont l'efficacité est prouvée. Au regard d'une pratique thérapeutique à laquelle de nombreuses personnes, malades ou prescripteurs, sont attachées, il a été décidé de maintenir ces spécialités au remboursement au taux de droit commun, ce qui permet également le maintien de la prise en charge du ticket modérateur par les organismes complémentaires.

Données clés

Auteur : [M. Philippe Tourtelier](#)

Circonscription : Ille-et-Vilaine (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 29508

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 1er décembre 2003, page 9152

Réponse publiée le : 29 décembre 2003, page 10011