



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 31270

Texte de la question

M. Frédéric Reiss souhaite attirer l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur la baisse de remboursement des médicaments homéopathiques. Selon la Caisse nationale de l'assurance maladie et des travailleurs sociaux, la part des médicaments homéopathiques dans les remboursements de l'assurance maladie est en baisse constante (1985 : 1,4 %, 2002 : 0,8 %) alors que ne cessent d'augmenter le nombre de patients utilisant l'homéopathie (1984 : 22 %, 2003 : 40 % - source IPSOS) et des médecins prescripteurs (2003 : 25 000 sources SNMHF et SNPH). L'homéopathie semble ainsi être plutôt une source d'économie pour la sécurité sociale. La dévalorisation de l'homéopathie pourrait se traduire par un transfert important des prescriptions médicales vers des prescriptions allopathiques. Même avec davantage de génériques, elles sont plus coûteuses et remboursées au taux maximal. Les prescripteurs de l'homéopathie comprennent mal la logique d'une telle mesure. Les prix des médicaments homéopathiques sont bloqués depuis plus de quinze ans. Le tube de granules est toujours à 1,81 euro en prix public. Par ailleurs, selon les statistiques de l'assurance maladie, les médecins homéopathes génèrent un coût deux fois moins élevé que la moyenne des médecins généralistes quand ils soignent les mêmes pathologies. Et n'oublions pas que l'homéopathie est l'un des rares secteurs de la médecine et de la pharmacie française à être au premier rang mondial. Afin de ne pas pénaliser les patients se soignant par l'homéopathie, il lui demande de tenir compte des travaux de recherche actuellement effectués dans ce domaine et maintenir la répartition du remboursement des médicaments homéopathiques à l'identique des autres médicaments.

Texte de la réponse

Dans un souci de bonne maîtrise des dépenses sociales, l'objectif du Gouvernement est, avec la plus grande économie de moyens possible, 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. 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 entrepris 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. Frédéric Reiss](#)

Circonscription : Bas-Rhin (8^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 31270

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 29 décembre 2003, page 9941

Réponse publiée le : 3 février 2004, page 899